

LANE

MEDICAL



LIBRARY

Gift of
Faculty of Medicine. Paris.

1616-34992

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE

36604

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905

THÈSE

N° — 203

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 2 Mars 1905, à 1 heure

PAR

Marcel SIRCOULON

Ancien Externe des Hôpitaux

Accommodation aux Lésions

Président : M. BROUARDEL, professeur

Juges : { MM. RAYMOND, professeur
VAQUEZ, agrégé
DUPRÉ, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE

15, rue Racine, 15

—
1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie		P. POIRIER
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
		BRISAUD.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		MATHIASDUVAL
Opérations et appareils		RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET.
Thérapeutique		GILBERT.
Hygiène		CHANTEMESSE
Médecine légale		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie		DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée		ROGER.
Clinique médicale	}	HAYEM
		DIEULAFOY.
Maladies des enfants		DEBOVE
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		LANDOUZY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux		JOFFROY.
Clinique chirurgicale	}	GAUCHER.
		RAYMOND
Clinique ophtalmologique		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires		TILLAUX.
Clinique d'accouchements	}	TERRIER.
		BERGER.
Clinique gynécologique		DE LAPERSONNE
Clinique chirurgicale infantile		GUYON.
	}	BUDIN.
		PINARD.
		POZZI
		KIRMISSON

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (A NDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen honoraire de la Faculté

Professeur de médecine légale

Membre de l'Institut

Membre de l'Académie de Médecine

Grand officier de la Légion d'honneur.

De l'Accommodation aux Lésions

Le mot de guérison que l'on rencontre fréquemment dans les rapports et les observations demande à être précisé au point de vue de la médecine des accidents. En ce sens, il se rapporte à la capacité de travail.

Il faut considérer, dans la guérison, l'organe, la fonction, la profession, et dans cet ordre de faits, l'état d'un de ces facteurs peut n'être sur les autres que de médiocre influence.

Il n'est pas nécessaire, en effet, qu'il y ait guérison anatomique (ou organique), c'est-à-dire retour à leur état normal des parties du corps lésées par l'accident pour que la guérison fonctionnelle puisse s'établir. Il en est de même pour la guérison professionnelle. La guérison fonctionnelle peut ne pas exister, et la guérison professionnelle être pourtant réelle.

La nature, outre son pouvoir de régénération anatomique, dispose de moyens multiples pour le rétablissement des fonctions isolées. Il se produit d'organe à organe, d'un mécanisme à un autre, des suppléan-

ces qui expliquent comment, dans certains cas, la perte de l'organe, la perte de la fonction ne nuisent à l'habileté professionnelle que pendant le temps, plus ou moins long, nécessaire à l'individu pour s'accoutumer à son état.

Il s'agit donc d'une véritable accommodation aux lésions, qui est particulièrement importante dans les conséquences qu'elle entraîne au point de vue des accidents du travail :

Lorsqu'un ouvrier victime d'un accident du travail a été indemnisé, d'une manière définitive, c'est-à-dire lorsque la lésion survenue chez lui a été considérée comme consolidée, aux termes de la loi, l'incapacité de travail dont il est frappé du fait de l'accident ne demeure pas toujours invariable. L'ouvrier n'a pas acquis, toujours, à ce moment, dit de la consolidation, toute l'amélioration qui peut se réaliser dans son état. Par suite d'une sorte d'habitude, on voit diminuer progressivement l'invalidité consacrée par le rapport de consolidation, et par la rente. La lésion persiste pourtant. L'infirmité demeure : l'incapacité disparaît.

Cette compensation par l'habitude des suites d'un accident est quelquefois désignée sous le nom d'atténuation des accidents. Nous préférons le terme d'accommodation, introduit dans le langage médical par M. le Dr Rémy, qui marque mieux, à notre avis, le contraste entre la persistance de la lésion et le retour de la validité professionnelle.

Il faudrait donc aussi prévoir ce que deviendra

l'incapacité et le rôle que pourra jouer l'accommodation aux lésions dans l'avenir professionnel de l'ouvrier. Il n'est généralement pas dans nos moyens de nier ou d'affirmer pour l'avenir la possibilité de l'accommodation, d'évaluer par avance ses degrés. C'est pourtant ce pronostic que suppose établi, par définition, le terme de consolidation. Une blessure est consolidée, au point de vue juridique, lorsque l'état du blessé est devenu définitif, et par conséquent ne peut être amélioré.

Bien souvent la réparation se poursuit au delà du moment de la consolidation, et si l'ouvrier peut retrouver une capacité de travail égale à celle qu'il possédait avant l'accident, la rente qui lui est servie n'est plus proportionnelle au préjudice que lui cause la lésion ; le dommage a diminué ou disparu. Cette accommodation imprévue a donc pour conséquence un abus qui se multiplie chaque jour.

On sait combien sont écrasantes pour l'industrie certaines dispositions de la loi des accidents du travail. L'accroissement continu des accidents, et surtout la prise en considération des accidents les plus légers, les secours d'indemnité qu'ils entraînent, viennent grever les charges toujours croissantes des corporations industrielles.

Nous trouvons dans la législation allemande, qui traite l'ouvrier avec la plus large humanité, des mesures utiles, qui font la part moins grande aux abus, en même temps qu'elles facilitent le rôle

du médecin, rôle si ardu en matière d'accidents.

L'accommodation a été surtout étudiée en Allemagne.

En 1893, paraît dans la *Revue annuelle des hôpitaux de Hambourg* un intéressant article du Dr Lauenstein, médecin de l'hôpital de la Marine, qui publie un grand nombre d'observations d'accommodation non consécutive à des accidents du travail, et pouvant servir d'exemples à comparer aux observations de suites d'accidents. Nous les reproduisons pour la plupart.

En 1897, le Dr Bogatsch, de Breslau, rapporte six cas d'accommodation : celui d'un forgeron, présentant un raccourcissement (de six centimètres) de la jambe ; de 3 ouvriers ayant des lésions assez graves de la main et des doigts ; un cas d'arrachement de l'épicondyle et de luxation du coude ; enfin des troubles de flexion des doigts chez une femme. Dans tous ces cas la capacité de travail était redevenue entière. Il ne s'agissait pas d'accidents du travail.

En 1897, le Dr Bernacchi traite la question d'atténuation des accidents dans son rapport au congrès des accidents du travail de Bruxelles.

D'intéressantes observations se trouvent dans l'*Atlas-manuel des accidents du travail*, de Golebiewski, traduit récemment par M. le Dr Riche (1903).

Des articles ont été publiés encore par Blasius, Becker, Thiem, Dopler, Magnus, Dums, Hobein, Richard Müller, Köhler, Georgii, Kiefer, etc., etc.

En France, la question a été étudiée pour la première

fois par M. le D^r Rémy, dans son si remarquable *Cours de Chirurgie et de Médecine légale des accidents du travail*, et dans des articles divers. Il publie cinquante observations très intéressantes d'accidentés du travail ayant retrouvé la validité professionnelle.

Quelques observations ont été données aussi par MM. Ollive et Le Meignen dans l'excellent ouvrage qu'ils ont publié en 1904.

Nous indiquerons tout d'abord les conditions générales de l'accommodation aux lésions.

Nous verrons ensuite comment elle se réalise dans les lésions des membres; et surtout celles du membre supérieur, si fréquentes.

Nous envisagerons quelques cas particuliers (hernies, perte d'un œil).

Nous examinerons enfin l'accommodation au point de vue industriel; les abus, leurs conséquences au point de vue de l'évaluation, avec les mesures à prendre pour les faire cesser.

Nous ne commencerons pas ce travail sans adresser à tous ceux qui nous ont instruit, guidé, et encouragé dans nos études médicales, l'expression de notre reconnaissance.

Nous avons entrepris cette thèse sous l'inspiration de M. le professeur agrégé Thoinot. Nous le prions de bien vouloir accepter nos remerciements pour les précieux conseils qu'il nous a donnés à ce sujet, et pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner.

Avec une amabilité que nous n'oublierons pas, M. le professeur agrégé Remy nous a permis de gla-

ner dans le champ si riche de ses observations, et a bien voulu mettre à notre disposition l'histoire intéressante d'un grand nombre de blessés. Nous lui en sommes particulièrement reconnaissant.

M. le professeur Brouardel nous fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous lui en conservons la plus respectueuse gratitude.

Conditions générales de l'Accommodation.

Les conditions auxquelles est soumise l'accommodation sont multiples, infiniment variables et complexes : Il n'y a pour ainsi dire pas deux cas semblables. Cependant les principaux facteurs qui se combinent diversement pour produire l'accommodation peuvent être énumérés ainsi :

- I. — La lésion ;
- II. — La profession et l'apprentissage ;
- III. — Le traitement, les appareils prothétiques et la reprise du travail ;
- IV. — Les conditions individuelles (physiques, morales) ;
- V. — Les conditions familiales ;
- VI. — Le temps.

I. — Le point de départ de toute appréciation est naturellement la lésion.

Des tables excellentes, fournissant un maximum et un minimum pour chaque incapacité, ont été établies pour évaluer les invalidités suivant la lésion,

par M. le Dr G. Brouardel, médecin des hôpitaux, dans un mémoire publié en 1902, et adopté dans ses conclusions par la Société de Médecine légale de France. M. le Dr Thoinot publie aussi, dans son remarquable ouvrage sur les accidents du travail, des tableaux d'évaluation qui seront utilement consultés. M. Duchauffour donne le résultat de toute une série de conciliations intervenues au Tribunal de la Seine en 1902-1903.

A l'étranger, parmi les tables analogues, nous citerons particulièrement celle de Golebiewski.

M. le Dr Rémy dans un barème nouveau des accidents (*Recueil spécial des accidents du travail*, 1901-1902) montre comment les incapacités permanentes portant sur les membres peuvent se réduire à sept variétés :

- L'amputation ;
- L'ankylose ;
- Le raccourcissement ;
- La déformation ;
- La paralysie ;
- La pseudarthrose ;
- L'atrophie musculaire ;

et évalue chacune de ces lésions pour les différents membres et segments de membre, en déterminant :

1° Quels sont les mouvements rendus impossibles ou limités par une ankylose, une paralysie, une atrophie, etc. ;

2° Dans quelle proportion la force du membre est diminuée ;

3° Quelle réduction l'infirmité entraîne dans la capacité ouvrière du sujet ;

II. — C'est qu'en effet l'incapacité et l'accommodation dépendent essentiellement de la profession, et deux problèmes très différents se posent dès l'appréciation de toute lésion : S'agit-il pour l'ouvrier de reprendre le métier qu'il avait avant l'accident ou un métier nouveau, qui exige un apprentissage ? Tous les auteurs font une part de plus en plus large à la profession dans les tableaux d'évaluation des suites d'accidents.

Becker avait divisé les ouvriers en quatre catégories :

1° Les ouvriers dont le métier exige l'emploi de la force brute, sans l'habileté de la main, ou des doigts, ou la participation active des organes des sens ou de l'intelligence ;

2° Les ouvriers qui doivent ajouter à la force corporelle une certaine agilité des diverses parties du corps ;

3° Les ouvriers ; adonnés au travail manuel, cette catégorie se subdivisant en deux : travail manuel grossier ; travail manuel fin ;

4° Les ouvriers d'art , à l'habileté manuelle doit s'ajouter l'ingéniosité et la subtilité de l'intelligence.

De même M. G. Brouardel divise les ouvriers en :

1° Journaliers ;

2° Ouvriers qui ont surtout besoin de leurs membres inférieurs ;

3° Ouvriers qui ont surtout besoin de leurs membres supérieurs ;

4° Ouvriers d'art.

M. le D^r Rémy a cherché à compléter ces classifications, et à mettre en regard des diverses catégories qu'il établit la profession de l'ouvrier. Il montre combien la profession est importante dans cette question où les moindres détails de la vie industrielle peuvent avoir leur prix, et intervenir dans l'accommodation.

Il propose de classer de la manière suivante les professions ouvrières :

1° Travail à grand effort dans lequel l'usage des quatre membres, du tronc et de la tête est indispensable, tandis que l'intelligence, la finesse des organes des sens ne l'est pas. Ex : forts de la halle ;

2° Même travail, plus un certain degré d'intelligence, et un tour de main spécial (forgerons, boulangers, etc.) :

Il fait observer que ces professions peuvent être exercés par des sourds ou des borgnes ;

3° Travail de force limité aux membres inférieurs (charretiers, etc.) ;

4° Travail de force unilatérale (forgerons, etc.) ;

5° Travail à effort faible ou local dans lequel une intelligence moyenne et des membres légèrement mutilés peuvent suffire (journalier, manœuvre).

Une diminution de la vue ou de l'ouïe ne gêneront pas.

Une modification fonctionnelle légère d'un mem-

bre ne gênera pas davantage, parce que le travail n'exige pas de précision ;

6° Travail à effort faible, exigeant l'usage des quatre membres, et leur agilité aidée par le tour de main et un peu d'intelligence (limousins, maçons, serruriers, couvreurs, plombiers, etc.) ;

7° Travail manuel sans effort, nécessitant le mouvement des mains, exécuté par la répétition et la continuité des mêmes mouvements, demandant de l'attention, de la précision, et une intelligence moyenne. Travail d'hommes débiles, de femmes et d'enfants :

a) Travail manuel debout ;

b) Travail manuel assis.

7° Travail manuel avec prédominance d'un organe des sens :

a) La vue (mécanique fine, horlogerie, joaillerie) ;

b) L'ouïe (fabricants d'instruments de musique).

Les membres supérieurs travaillent seuls, et les membres inférieurs ne servent qu'à transporter l'ouvrier à l'atelier ou au bureau (ajusteur).

8° Travail intellectuel.

Telle est la classification de M. Rémy, qui complète heureusement la division à grands traits qu'avait esquissée Becker.

Considérant que toute classification est imparfaite, M. Rémy a cherché à faire mieux encore et dans une vue d'ensemble des conditions si diverses que comporte l'accommodation, il a placé à la base de toute classification *l'apprentissage*.

« Il y a des professions, dit-il, qui n'en ont pas
« besoin, d'autres qui le demandent très court,
« d'autres enfin pour lesquelles il est obligatoire et
« de longue durée.

« Dans les deux premiers cas, les professions sont
« ouvertes à tous les ouvriers, pour peu qu'ils aient
« l'usage de leurs membres et d'une intelligence
« ordinaire.

« Au contraire, lorsqu'il faut un long apprentissage,
« l'ouvrier doit posséder un certain degré d'intelli-
« gence, d'instruction, d'habileté manuelle. L'appren-
« tissage est une difficulté à vaincre qui met la
« profession hors de la portée de tout le monde. Il
« suppose une perte de temps de une ou plusieurs
« années. »

Nous avons donc à considérer dans quelle mesure
un ouvrier aura besoin, pour cet apprentissage, des
moyens que M. Rémy énumère ainsi :

1° De l'effort général qui suppose une bonne poi-
trine, une bonne paroi abdominale, et une bonne
musculature générale ;

2° De l'effort local qui ne nécessite que le bon
usage d'un membre, et non la solidité du point d'appui
thoracique ;

3° Du fonctionnement des quatre membres indis-
pensable à toute la catégorie des ouvriers qui sont
obligés de faire tous les mouvements, quoiqu'ils
répètent l'un deux plus fréquemment ;

4° D'un mode de station spécial commandé par le

travail, les uns travaillant habituellement debout, les autres assis, accroupis ou agenouillés ;

5° Des mouvements spéciaux (par exemple lever constamment les bras en l'air) ;

6° Du travail manuel (grossier, fin, habileté manuelle ou digitale) ;

7° De l'usage exclusif des jambes, soit pour la marche ou la course, soit pour des mouvements spéciaux de travail (pédale) ;

8° De l'intelligence ;

9° De la fonction des organes des sens.

On ne peut mieux résumer les conditions qui règlent l'accommodation.

M. Rémy ajoute qu'il ne suffit pas « d'évaluer les
« membres des ouvriers suivant l'industrie à laquelle
« ils sont attachés, mais suivant le rôle spécial que
« cet ouvrier doit remplir, rôle qui varie infiniment
« de l'un à l'autre dans une même corporation, n'exi-
« geant ni la même force, ni les mêmes qualités, ni
« la même intelligence, ni l'emploi des mêmes instru-
« ments ou des mêmes parties du corps. »

Et pour chacun de ces groupes M. Rémy propose l'établissement d'une sorte de dictionnaire de physiologie professionnelle, contenant pour chaque spécialité de métier « le genre et le lieu du travail, les
« outils dont se sert l'ouvrier, la durée de son appren-
« tissage, les efforts qu'il doit faire, le rôle des mem-
« bres supérieurs et inférieurs, des doigts, de l'œil, de
« l'oreille, de l'intelligence, et la date de cessation de
« l'aptitude au travail ».

III. — La réalisation d'un bon traitement de l'accident crée des conditions favorables d'accommodation. Un bon appareil prothétique peut en outre augmenter énormément la capacité ouvrière (Obs. X, XIV, XV, XLIV).

La médecine d'aujourd'hui se préoccupe de plus en plus de l'avenir professionnel du blessé ; elle cherche à obtenir dans la mesure du possible, la guérison fonctionnelle, et après l'acte chirurgical, commence le traitement de rééducation, à la sortie de l'hôpital, alors qu'auparavant la thérapeutique cessait à ce moment même.

Mais pour que la mécanothérapie puisse donner tous ses résultats, il faut que le traitement d'hôpital ait été efficace et bien conduit, même lorsqu'il s'agit de petites lésions ; nous le verrons à propos des blessures des doigts.

La reprise hâtive du travail, qui est un facteur important d'accommodation, doit être encouragée, mais non pas la reprise prématurée, qui avait lieu trop souvent lorsqu'on se bornait au traitement d'hôpital.

Mainte compagnie d'assurance comprend qu'il est de son plus grand intérêt qu'un ouvrier blessé soit guéri le plus complètement possible avant de reprendre son travail. Aussi ne recule-t-elle pas devant les frais d'un traitement de longue durée, mécanothérapie ou thermal, assurée qu'elle est d'y réaliser encore un bénéfice.

Mais après le traitement, quelque complet qu'il

soit, pour restituer à l'ouvrier toute sa valeur professionnelle, il faut encore la reprise du travail, patiente et progressive.

Malheureusement nous entrons ici dans une série de difficultés que créent les patrons et les ouvriers eux-mêmes, et nous verrons plus loin combien ce problème est malaisé à résoudre.

Nous n'avons rien d'analogue en France aux hôpitaux corporatifs d'Allemagne si bien décrits dans l'intéressante thèse de M. Roques. Rien n'est comparable à l'outillage et aux perfectionnements de ces hôpitaux spéciaux pour le traitement des blessés par accidents du travail. Beaucoup d'auteurs pensent que leur installation en France serait irréalisable pour nombre de raisons (1). Si aucun hôpital officiel n'est organisé pour le traitement intensif des accidents, il existe à Paris, à Reims, à Lille, à Bordeaux, à Lyon, à Marseille, à Saint-Etienne, à Toulouse, à Limoges et à Nantes, des instituts privés médico-mécaniques, heureuse innovation que nous espérons voir s'étendre à tous les centres industriels.

IV. — Il ne faut donc pas s'attendre à voir chez tous les accidentés du travail l'accommodation s'établir également bien, également vite. Chacun se comporte vis-à-vis de la lésion selon les qualités physiques et morales que le sort lui a départies. Avantages physiques : ce sont les conditions d'âge, d'adresse, de force musculaire. Avantages moraux

1. Thèse de Dauchez. Paris, 1903.

C'est l'intelligence, la volonté, l'énergie, la persévérance, un courage plus ou moins grand à supporter la douleur, à endurer la fatigue.

L'âge en particulier peut influencer grandement l'accommodation. S'il est vrai qu'un ouvrier âgé possède souvent des qualités qui font plus généralement défaut à la jeunesse, patience, persévérance, abstinence, il n'en est pas moins certain que lorsqu'il a été arraché à son travail par un accident, il lui est plus difficile qu'à un jeune, malgré tous ses efforts et la meilleure volonté, de reprendre ce travail. Plus l'âge est avancé plus l'accommodation devient rare, à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'apprendre un nouveau métier. Le nombre des années est moins en cause que l'état de conservation de l'ouvrier. L'ouvrier vieillit vite ; chez lui l'âge moyen de l'usure n'est pas un âge avancé. Un ouvrier vieux et infirme pourra difficilement compenser la dépréciation qu'il a subie. L'âge seul est donc souvent un obstacle infranchissable auquel on se heurte lorsqu'on veut faire apprendre à un ouvrier une profession nouvelle.

En Allemagne, où les corporations ont essayé de résoudre le problème au mieux des intérêts de l'ouvrier, on vient en aide aux ouvriers jeunes qui sont exclus par l'accident de la profession qu'ils exerçaient, et on leur alloue des secours pour la période d'apprentissage.

L'inégalité d'intelligence est plus importante encore, et il a pu sembler que parmi les ouvriers, sous le rapport de l'accommodation, les privilégiés n'étaient

pas les plus intelligents, qui arrivent à récupérer leur capacité de travail complète, grâce au parti qu'ils savent tirer de leurs membres même mutilés, mais qui perdent en échange, la rente obtenue. Il ne faut pas oublier que l'indemnité accordée à la victime de l'accident doit avant tout être équitable et correspondre exactement au tort qui lui est causé ; que l'intelligence diminue plus facilement l'étendue de ce dommage ; et que le retour de la validité importe plus encore à l'ouvrier qu'au patron, fut-ce aux dépens de la rente.

Les efforts de l'ouvrier pour contribuer au rétablissement de ses fonctions interviennent pour une très grande part dans le résultat obtenu. L'accommodation rencontre trop souvent une mauvaise volonté systématique qui en retarde ou en empêche l'effet, et dont nous étudierons les conséquences dans un autre chapitre.

V. — Le secours familial. « C'est un précieux appoint
« pour l'ouvrier estropié que de ne pas demeurer
« dans l'isolement, dit M. Rémy. S'il est entouré de
« parents qui le guident de bons conseils, l'encoura-
« gent par des paroles de réconfort, il s'ingéniera à
« organiser désormais son existence de manière à la
« rendre utile à lui-même et aux autres, il recommen-
« cera au besoin un apprentissage. S'il est au con-
« traire abandonné à ses propres pensées, au senti-
« ment exagéré de son impuissance, il n'aura pas
« l'idée ou l'énergie de chercher l'emploi approprié
« des éléments de production qui lui restent, et sera

« prédisposé à la sortie de l'hôpital à devenir un
« mendiant.

« Le rôle des patrons et des assureurs, soucieux à
« la fois de leur propre intérêt, de celui de l'ouvrier,
« et même de l'intérêt général, serait sur ce terrain,
« de remplacer la famille auprès des sinistrés qui
« n'ont personne autour d'eux.

VI. — Il est un dernier élément qui règle l'accommodation, c'est le temps. La durée de l'incapacité est très variable suivant les accidents ; nous le verrons mieux à propos des lésions des membres. Les changements qui s'opèrent dans l'ordre de l'invalidité sont quelquefois fort lents, et presque insensibles pendant plusieurs années ; ils ne peuvent alors être soupçonnés, souvent le résultat n'en devient appréciable qu'après les trois ans qu'accorde la loi pour la révision, ou bien ces cas restent dans le domaine de l'incapacité temporaire interminable, avec ses multiples inconvénients, dont l'alcoolisme n'est pas un des moindres.

Lésions des membres.

Nombre d'atteintes graves sont compatibles avec la reprise d'un travail suffisamment rémunérateur. Les lésions qui créent au point de vue de la loi l'incapacité permanente totale sont elles-mêmes soumises à l'accommodation : telles la perte des deux jambes, des deux bras, ou d'un bras et d'une jambe.

Nous pourrions en citer des observations : On lit dans la *Münchener Medicinische Wochenschrift* l'histoire d'un individu privé de l'usage de ses jambes depuis son enfance, à la suite d'une paralysie complète, et gagnant sa vie par des moyens dont on ne l'aurait cru capable. Il arrivait à se déplacer en se traînant et en s'appuyant sur son bras droit. Il a soigné un cheval, il a pendant longtemps été employé à servir des consommations dans un café ; il subvenait ainsi à ses besoins. Cet homme subit un jour un accident du travail qui le priva de l'usage de ce bras droit, indispensable à sa marche, et devint un bel exemple en faveur de la théorie de l'addition des infirmités

préexistantes dans l'estimation de l'incapacité permanente.

Voici encore le cas d'un individu (obs. XLIV) que l'*Office impérial d'Assurances d'Allemagne* a permis d'assurer, estimant ainsi sa capacité de travail supérieure à un tiers. Pourtant cet homme avait perdu les deux mains dans un accident. Il s'était confectionné une sorte d'appareil, pouvant s'adapter à son avant-bras droit, et était en mesure d'exécuter un certain nombre d'actes. Il était garde-forestier. Il tenait une comptabilité, et l'inspecteur des forêts, sous les ordres duquel il se trouvait, déclare dans son rapport que l'écriture de cet estropié était supérieure à celle de la moyenne de ses camarades. Il gagnait 280 marks par an, c'est-à-dire plus de la moitié du salaire affecté à cette profession dans la région.

Les observations de ce genre ne présentent pas grand intérêt. Ces estropiés qui gagnent leur vie sont bien rares. La plupart sont des épaves et des non-valeurs, et sur dix d'entre eux, il en est un peut-être qui grâce à son ingéniosité parviendra à se procurer des ressources. La capacité de travail, à part quelques exceptions, ne peut être considérée comme rétablie, et il n'y a pas lieu d'envisager la capacité de gain qui sera le plus souvent réalisée par l'exploitation, au moyen de la lésion, de la pitié ou de la curiosité publiques. On ne saurait refuser la rente d'incapacité absolue à un ouvrier sous prétexte qu'il peut encore travailler, parce que, accidentellement, et par pitié, il pourra être utilisé par des personnes cha-

ritables dans une besogne intermittente et n'exigeant aucune continuité d'effort (Cour de Douai, 4 mars 1902). Il en est de même pour un ouvrier qui a perdu l'usage des deux jambes (Tribunal du Havre, 24 janvier 1902).

Il n'est guère de professions ouvertes à ces infirmes, si ce n'est par la charité : « Une tentative intéressante pour les aider à subvenir à leurs besoins a été faite par M. Marsoulan, conseiller municipal de Paris, avec l'aide pécuniaire du conseil général de la Seine. Il a ouvert à Saint-Mandé une maison de refuge, où il donne l'enseignement professionnel avec un dévouement et une ingéniosité dignes d'éloges. Il groupe ses hôtes de façon à se qu'ils puissent s'aider dans leur travail. Derrière un aveugle pourvu de bras, il place un camarade ayant bonne vue mais incapable de se servir de ses membres supérieurs. L'aveugle ainsi guidé exécute le travail avec habileté. Il est malheureux que le gain réalisé par ces travailleurs ne soit pas assez élevé et le nombre de ceux qui sont admis à jouir de cette hospitalité philanthropique et socialiste bien comprise soit trop restreint » (1).

D'autres accidents graves, n'entraînant pas l'incapacité permanente totale, ont été cependant considérés comme si voisins de cette incapacité, que certains juges ont essayé de les y faire entrer. Il s'agit de l'amputation d'un membre.

1. Rémy, *loco citato*.

La Cour de Riom a déclaré (30 janvier 1902) que l'amputation du bras droit et de l'omoplate constituait une incapacité permanente totale.

Cet arrêt est contraire à la jurisprudence établie en France. Trois jugements analogues (Tribunal de Bordeaux, Tribunal de Lure), statuant sur l'amputation d'une jambe chez des ouvriers de plus de 40 ans, ont été réformés en appel, mais la Cour de Bordeaux et la Cour de Besançon ont élevé dans tous les cas l'indemnité qui a été portée respectivement à 75 o/o, 85 o/o et 75 o/o.

C'est, qu'en effet, toutes choses égales d'ailleurs, les lésions graves sont moins largement indemnisées que les accidents légers ; dans les premières, sans doute, l'accommodation peut s'établir, mais ce n'est d'ordinaire qu'au bout d'un temps fort long, et il ne s'agit le plus souvent que de l'accommodation grâce à un métier nouveau, que le blessé aura dû apprendre.

On peut admettre, en pratique générale, que toute lésion nécessitant l'usage d'une canne ne peut permettre que le travail assis :

L'amputation de la hanche, l'amputation de cuisse au $\frac{1}{3}$ supérieur (ou toute lésion équivalente, pseudarthrose du fémur), ne permettront pas la marche sûre sans une canne, une ou deux béquilles.

Dans l'amputation au $\frac{1}{3}$ inférieur, la marche sera plus facile, mais avec l'appareil le mieux conditionné il faudra encore une canne.

Certains blessés amputés du genou (lésions équi-

valentes, ankylose en flexion, pseudarthrose), marchent très bien sans appui, souvent mieux avec un simple pilon qu'avec une jambe artificielle, lorsque le point d'appui est bon, et toutes conditions de force musculaire, de cicatrisation, étant les meilleures. Mais au point de vue pratique, il faut admettre qu'une canne leur est nécessaire.

Toutes les difficultés de l'apprentissage se trouvent donc soulevées. C'est le cas des « ouvriers de la main », frappés par une lésion du membre supérieur : C'est le cas, pour une lésion du membre inférieur, des deux premières classes d'ouvriers de Becker. Pour ceux-ci, qui accomplissent un dur travail debout ou en marchant, qui ont à porter de lourds fardeaux, il faut l'intégrité des membres inférieurs, car ils sont obligés lorsqu'il y a perte d'une jambe ou d'un pied d'abandonner leur métier pour des travaux manuels très simples.

Nous pourrions citer quelques observations d'accommodation avec reprise de la profession antérieure à la suite de lésions graves de ce genre, portant sur les membres inférieurs.

Tel ce maçon, cité par Hobein, qui, bien qu'amputé d'une jambe reprend son métier de maçon, et monte sur les échafaudages.

Tel encore (Obs. XI) ce déménageur, qui bien qu'amputé du genou, porte encore 100 kilos, et traîne une voiture à bras, etc.

Mais semblables exemples sont rares.

Il est intéressant de montrer l'accommodation neu-

tralisant un certain nombre de lésions graves, perte de l'usage d'un membre, ou de segments de membre (bras, jambe, pied ou main) ; nous croyons les faits assez éloquents pour n'avoir pas besoin de commentaires. Voici ces accidents :

4 cas de lésions de la colonne vertébrale (Obs. II, III, IV, V).

3 cas de fractures du bassin (obs. VI, VII, VIII).

1 amputation de cuisse (obs. IX).

1 désarticulation du genou (obs. X).

4 observations d'amputations de jambe au lieu d'élection (obs. XI, XII), au 1/3 inférieur (obs. XIII, XV).

M. Duchauffour cite aussi un ouvrier moulurier que d'anciens accidents avaient privé de la jambe et de plusieurs doigts. Cet homme était venu au palais de justice à bicyclette à l'aide de sa bonne jambe. Il gagnait 1 franc par heure chez son patron.

Ankylose du genou : Obs. XIV (appareil).

Ankylose du genou : Obs. XVI (béquilles), raccourcissement 4 centimètres.

Ankylose du genou : Obs. XVII, raccourcissement 13 centimètres.

Amputation de Chopart : Obs. XVIII, XIX.

Lésion grave de la jambe équivalant à sa perte (amputation proposée) : Obs. XLII.

Lésions graves du pied (Obs. XLIII).

Désarticulation de l'épaule (Obs. XLVI).

Amputation du bras gauche 1/3 supérieur (Obs. LIII).

Amputation de l'avant-bras droit 1/3 moyen (Obs. LIV).

Pseudarthrose de l'avant-bras droit (Obs. LV).

Perte de l'usage de la main gauche (Obs. LVI).

Perte du 1/2 pouce, des 2^e, 3^e, 4^e doigts droits (Obs. LXIV).

Perte de l'usage de 5 doigts (Obs. LXVI).

Perte de 4 doigts de la main droite (Obs. LXXIV).

Perte de 18 1/2 phalanges sur 28 (Obs. LXXVII).

Main droite en griffe, etc. (Obs. LXXV).

Dans certains métiers, tels que celui d'ouvrier de scierie, des mutilations graves de la main ne diminuent pas la capacité de travail (Obs. LXVI, LXV, LXIV, LVI).

D'autres accidents sont intéressants par le temps nécessaire à l'accommodation pour s'établir. Pendant plusieurs années l'état peut rester stationnaire. Puis, l'amélioration survenant, l'incapacité n'est plus en rapport avec la rente attribuée à l'ouvrier. D'intéressants exemples se trouvent dans l'ouvrage de Golebiewski (Obs. I, II, III, LVII, LVIII, LIX, LX, LXII, LXIII).

Dans l'observation I (cicatrice et dépression au milieu du front, après fracture compliquée), nous voyons que si la capacité de travail a été totalement perdue pendant deux ans, elle s'est ensuite relevée, et la rente, d'abord de 100 o/o, a été réduite à 50 o/o, puis deux ans après à 20 o/o, et il a fallu au moins six ans à l'ouvrier pour le retour de la validité complète.

Dans une autre observation due au même auteur, une fracture de l'extrémité sternale de la clavicule

gauche, avec ankylose de l'épaule et torticolis survenus en 1892, motive en 1893 une rente de 50 o/o, qui est maintenue jusqu'en 1898. Depuis 1898, 25 o/o. Il ne reste qu'un peu de faiblesse; il est vraisemblable que l'ouvrier, continuant à être examiné, aura recouvré sa validité entière au bout d'un an ou deux. Et le laps de temps compris entre ce moment de la guérison complète, et le moment de la consolidation, n'aura pas été de moins de six à sept ans; plus du double du temps prévu en France pour la révision!

Tel autre ouvrier examiné annuellement, pendant six, sept, huit ans, n'est pas amélioré; sa rente est maintenue. Tel est le système allemand, qui a l'avantage de prévoir la longue durée possible de la période intermédiaire à l'accident et à l'amélioration.

Quant aux accidents légers qui ne méritent que peu ou pas d'indemnité, ils sont légion. Ils se rencontrent surtout parmi les lésions si fréquentes de la main et des doigts. Ce sont perte de phalanges, ankylose d'une articulation interphalangienne; limitation des mouvements, gêne et faiblesse après fracture, arthrite, lésion d'un tendon, écrasement d'une phalange, perte de substance à l'extrémité d'un doigt, etc., etc. Nous avons dans nos observations de nombreux exemples de ces petites lésions parfaitement compensées par l'habitude.

Ces lésions n'entraînent après guérison aucune diminution de salaire, et pourtant il est accordé à la victime de cet accident insignifiant une rente calculée sur le principe d'incapacité permanente. En Allema-

gne l'Office impérial d'assurances n'indemnise pas cette sorte d'accidents, comme tous ceux qui créent une invalidité inférieure à 5 0/0.

En France des jugements analogues existent (Cour d'Aix, 8 mai 1900. Tribunal de la Seine), mais ce principe est faussé par l'intérêt des compagnies d'assurances à éviter les frais d'un procès, en accordant à l'ouvrier une sorte de dédommagement, sous la forme d'une rente minime, dont le capital est racheté.

A mesure que certains phénomènes pathologiques consécutifs aux lésions des doigts par amputation accidentelle de leurs extrémités étaient mieux connus et que l'accommodation démontrait le peu d'importance de la perte même d'une phalange, au point de vue professionnel, le traitement chirurgical de ces blessures se modifiait, et l'exagération de la méthode conservatrice, usitée jusque-là, apparaissait plus clairement.

Les résultats de l'accommodation permettent d'affirmer qu'il vaut mieux raccourcir (chirurgicalement) un doigt, que de respecter une cicatrice vicieuse de son extrémité.

Ces cicatrices vicieuses sont surtout bien connues depuis l'établissement des lois sur les accidents du travail.

Ledderhose a décrit « le doigt à peau brillante » (Glanzhaut), Glossyskin des Anglais.

Georgii a insisté, quelques années après l'avertissement de Ledderhose, sur les dangers de la méthode conservatrice.

M. Rémy a étudié deux variétés de cicatrisation vicieuse des extrémités digitales « le doigt conique » et « le doigt scléreux », deux infirmités fort gênantes pour l'ouvrier. La première est particulièrement douloureuse et entraîne une incapacité permanente. Une petite intervention (résection osseuse, débridement, etc.), suffira à transtormer le doigt conique en un moignon utile et à remplacer l'incapacité permanente totale par une incapacité partielle parfaitement corrigée par l'accommodation. Bien que le doigt conique soit rarement suivi d'accommodation, nous en citons un bel exemple (Obs. LXXVI).

Quant au doigt scléreux une opération ne paraît pas indiquée. La perte de valeur industrielle de l'ouvrier n'en sera guère diminuée. « L'amputation ne « corrigerait la perte de fonction que par une perte « de substance ».

« La loi du 9 avril 1898, dit M. Remy, est venue « apporter dans les dispositions des blessés une modi- « fication dont il faut tenir compte et dont le dévelop- « pement est contraire à la bonne application des « méthodes avec opérations successives.

« Il y a quelques années après les premiers jours « d'attente nécessaires pour bien préciser les limites « de l'opération, la pusillanimité seule poussait les « blessés à refuser les soins nécessaires, et c'était « l'exception.

« Depuis la loi, ce motif n'est plus qu'un pré- « texte, il masque un calcul, et l'espoir d'une rente

« proportionnelle à la mutilation encourage les blessés à devenir des estropiés.

« C'est pour ces raisons que la méthode conservatrice n'atteint pas son but, et qu'elle a pu être accusée d'aider à la création des infirmités ».

Hernies.

Il faut distinguer dans les hernies que l'on indemnise deux catégories :

1° Les hernies récentes qui se produisent brusquement à la suite d'un traumatisme, infirmité qui peut exercer une grande influence sur la capacité de travail, la gêne étant souvent considérable, et les douleurs fréquentes ;

2° Les hernies anciennes dont le traumatisme n'a fait qu'augmenter l'issue. Cette modification dans l'état de l'individu porteur d'une hernie est considérée comme une aggravation imputable à l'accident, et nécessitant le port d'un bandage bien appliqué.

Tout médecin connaît des exemples de volumineuses hernies inguinales ne causant aucune gêne. Parfois le sujet en ignore l'existence ; des hernies même considérables passent inaperçues, mais elles cessent de l'être, aussitôt qu'il survient un accident. Et autant il est juste d'indemniser la hernie « de force » qui d'ailleurs est rare, autant on peut contes-

ter la légitimité d'une rente accordée à la hernie de faiblesse, fût-il même prouvé que le traumatisme est cause de l'augmentation de son issue.

On voit d'ailleurs que l'Office impérial d'assurance d'Allemagne tend à affirmer que les ouvriers atteints d'une hernie de ce genre n'ont pas droit à un dédommagement, car sur 400 hernieux examinés en dernier ressort, 32 seulement ont été indemnisés.

Nous citons six observations de hernies dans lesquelles cette infirmité ne gêne aucunement son porteur (Obs. XCII, XCIII, XCIV, XCV, XCVI, XCVII). Pourtant il s'agit d'ouvriers de force. Aucune incapacité de travail. Ces observations portent sur de longues années. Ces hernies auraient été indemnisées de 10 à 40 o/o.

Lésions de l'Œil

Perte d'un œil.

Y a-t-il accommodation possible à la perte d'un œil ? Un individu privé d'un œil voit-il aussi bien que s'il avait conservé les deux yeux ? Sinon en quoi consiste le préjudice qu'il a éprouvé, dans quelle mesure la vision est-elle troublée, et au bout de combien de temps cette perturbation peut-elle disparaître ? Comment indemniserait-on la perte d'un œil ?

Telles sont les questions que soulève cette lésion.

Il ne paraît pas établi pour tout le monde qu'un sujet privé d'un œil se trouve lésé dans sa fonction visuelle. On a dit (Zehender) que l'on voit aussi bien avec un œil qu'avec les deux. D'autres auteurs écrivent (Ollive et Le Meignen) : « La perte d'un œil est « toujours une incapacité permanente, bien que dans « certains cas on ait prouvé qu'un ouvrier borgne ne « subissait pas de réduction de salaire » (Cf. Tribunal de Grenoble, 15 janvier 1900).

Voyons la nature exacte des conséquences qu'entraîne au point de vue de la fonction visuelle la perte d'un œil (1). Le professeur Magnus dit avec raison qu'il faut considérer ici la fonction visuelle non au point de vue scientifique, mais simplement au point de vue de la capacité de travail, et examiner :

- 1° L'acuité visuelle centrale ;
- 2° L'acuité visuelle périphérique (champ-visuel) ;
- 3° La musculature de l'œil.

Quels sont les troubles portant sur chacun de ces éléments ? (Il est bien entendu que dans toute cette question on suppose normal l'œil qui reste au blessé).

1° Théoriquement l'acuité visuelle centrale est un peu supérieure dans la vision binoculaire, à ce qu'elle est dans la vision monoculaire, mais cette différence est si faible qu'au point de vue du travail elle devient négligeable (nous ne parlons que des métiers qui exigent une acuité visuelle ordinaire). Sous le rapport de l'acuité visuelle centrale, il est juste d'affirmer que l'on voit aussi bien avec un œil qu'avec deux ;

2° Mais il y a, dans la perte d'un œil, lésion irréparable de l'acuité visuelle périphérique. Le champ visuel est rétréci de $1/6$, d'une manière permanente ;

3° De plus le jeu de la musculature oculaire est troublé dans son ensemble. En effet, la vue des objets, l'estimation des distances, des dimensions, sont binoculaires, du moins chez l'individu normal.

1. Hugo Magnus. *Aertzliche Sachverständigen Zeitung*.

C'est ici qu'intervient l'accommodation, mais toujours soumise aux conditions générales que nous lui connaissons, entre autres à l'âge et à l'intelligence de l'individu. Pour ce qui est de l'âge, nous savons que chez les sujets borgnes de naissance, ou ayant perdu un œil dans leur première enfance, l'accoutumance se fait beaucoup plus vite. L'accommodation arrive à rétablir complètement les fonctions perdues. Il est certain que ces sujets apprécient aussi bien que s'ils avaient l'usage de leurs deux yeux, la forme, le relief, la distance, les dimensions des objets. La perte de l'œil ne les gêne en aucune manière.

Mais lorsqu'un accident survient chez un individu qui voyait avec deux yeux, le passage de la vue binoculaire à la vue monoculaire aussi parfaite (toujours avec restriction pour le champ visuel rétréci d'une manière permanente) suppose une période plus ou moins longue pendant laquelle cet individu ne voit pas aussi bien. Il n'embrasse ni ne fixe aussi facilement les objets. Il est obligé de s'aider de certains mouvements auxiliaires de l'œil, ou même des muscles du cou ; et, pour se servir de l'expression de Magnus, sa vision est plus compliquée, d'autant plus longtemps qu'il est moins jeune. Cette maladresse de l'œil à apprécier les dimensions et la distance gênent incontestablement l'ouvrier dans son travail, jusqu'à ce que l'accommodation soit complète.

Cela est vrai, pour les travaux les plus simples. C'est le coup de marteau qui ne tombe plus juste ; c'est la lime qui est mal appliquée ; c'est l'effort qui

n'est pas proportionné à l'objet, parce que les dimensions exactes de celui-ci échappent à l'œil.

Ces tâtonnements diminuent à mesure que la rééducation progresse : si l'accommodation n'existait pas, le tort causé à l'ouvrier serait considérable, mais l'accommodation est réelle.

Elle s'établit petit à petit, plus ou moins rapidement. L'âge et l'intelligence relatives expliquent ces différences, mais on peut admettre, d'après Magnus, qu'au bout de deux ans (délai maximum), l'accommodation s'est établie. Magnus cite les 310 cas de borgnes qui travaillent dans les mines de Bochum, et dont la capacité visuelle, si l'on peut dire ainsi, est égale à celle d'un individu sain.

Voici, d'autre part, des tableaux publiés par M. Rémy et indiquant le salaire avant la perte de l'œil, et le salaire après. On verra qu'il n'est pas diminué.

Tableaux empruntés aux divers établissements métallurgiques
Société C.C. à M,

D. Pierre, salaire mensuel	avant l'accident	86.75.	Après :	101.50
V. Léonard,	—	102.50.	—	101.25
B. Auguste,	—	82.	—	86.80
C. Gilbert,	—	95.	—	111.30
P. Jean,	—	89.	—	101.25
B. Aimé,	—	85.	—	85.

Aciéries de L.

O.	(Salaire journalier)	4.50.	—	5.
B.	—	2.75.	—	5.
T.	—	4.18.	—	4.25
H.	—	3.75.	—	4.70
B.	—	4.20.	—	4.50
M.	—	10.	—	10.00

La réalité de l'accommodation explique les hésitations des auteurs, et les grandes différences que l'on observe de l'un à l'autre dans l'estimation de la perte d'un œil. Fixée à 50 o/o tout d'abord, elle est descendue à 33 ; puis à 25 et à 20. Elle oscille entre ces limites de 33 et de 20, bien que Magnus l'ait abaissée encore : Voici, en effet, les évaluations de divers auteurs :

Sulzer, 25 o/o

Knapp, 17 o/o

Magnus, 14, 44 o/o

M. le professeur de Lapersonne 25 à 40 o/o.

M. Rémy, 15 o/o

En somme, la perte d'un œil (nous ne parlons que des métiers qui n'exigent qu'une acuité visuelle ordinaire) n'est jamais évaluée en tant qu'incapacité visuelle seulement, sauf par quelques auteurs allemands, Magnus, par exemple, qui est arrivé à compliquer outre mesure les formules par la multiplicité des facteurs qu'il fait concourir à l'estimation, mais on y ajoute, soit le facteur défiguration (non admis en

France), soit des considérations d'avenir, très incertaines, telles que la possibilité de perdre l'autre œil avec pour conséquence (plus facile) la cécité complète, ou l'habitude que prennent certains patrons de refuser les ouvriers borgnes, la perte d'un œil atteignant ainsi l'ouvrier dans sa faculté de concurrence, etc., etc.

En réalité le borgne arrive presque toujours, à la fin de la période d'accoutumance, à gagner autant qu'avant l'accident.

Nous citons quelques cas où des ouvriers borgnes ont leur capacité de travail pleine et entière (Obs. XCVIII, XCIX, C, CI, CII, CIII, CIV).

M. Sulzer, dans son très intéressant rapport au Congrès d'ophtalmologie (mai 1904), aboutit à une conclusion analogue à celle que formulait M. Rémy en thèse générale. Il demande un dictionnaire de physiologie oculaire professionnelle.

« L'application de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898, « dit-il, ne sera possible en matière d'accidents oculaires, qu'à partir du jour où la détermination de « l'acuité visuelle d'un grand nombre d'ouvriers, de « tous les métiers, aura montré nettement les relations qui existent entre l'acuité visuelle physiologique et l'aptitude au travail des différents métiers ».

La résistance à l'accommodation.
Les abus. Les remèdes. Le rachat. La rente
échelonnée.

Les considérations précédentes montrent combien l'accommodation est un fait fréquent, et combien il est de lésions dont elle diminue ou supprime les conséquences professionnelles.

Malheureusement elle se rencontre moins souvent chez les blessés du travail que chez les sujets auxquels nulle indemnité ne doit échoir, et dont l'intérêt est de retrouver le plus vite possible leur pleine capacité de travail. Tout médecin connaît des exemples de ce genre. Il a dû s'étonner plus d'une fois de la rapidité inespérée avec laquelle des sujets atteints de fractures mal guéries; de raideurs articulaires, d'atrophies musculaires, de mutilations des doigts, etc., etc., redevenaient aptes au travail.

C'est qu'ils avaient hâté leur guérison professionnelle du mieux de leurs efforts. Les journées de chômage ne leur étaient pas payées.

Au contraire, un blessé du travail jouit du demi-salaire et de l'inaction pendant tout le temps que dure son incapacité temporaire. Certains ouvriers dont les besoins sont réduits, les célibataires, trouvent fort avantageux de ne pas travailler dans ces conditions. D'autres chôment à plein salaire. Ce sont ceux qui avaient l'habitude de ne travailler que trois ou quatre jours par semaine ; ceux aussi qui font partie d'une société de secours mutuels, l'allocation de la mutualité transformant le demi-salaire en plein salaire. Autant de raisons pour prolonger cette situation agréable, et retarder le plus possible la guérison.

S'il s'agit encore d'un ouvrier qui touche une rente il est bien rare qu'il travaille. Il s'habitue mieux à sa rente qu'à sa lésion, qui devient un capital à ne pas amoindrir.

Bien plus, l'attention est appelée sur les moindres blessures que l'ouvrier cherche à élever au rang d'accident du travail. Il s'efforce de rendre une lésion aussi productive qu'il est possible. Il est bien rare, cet ouvrier que cite M. Duchauffour, et qui « appelé « en conciliation pour perte d'une phalange, s'éton-
« nait qu'on le dérangeât, et qu'on lui offrit une
« indemnité à raison d'un accident aussi insignifiant.
« D'anciens accidents l'avaient privé d'une jambe et
« de plusieurs doigts. Cet homme était venu au
« palais de justice à bicyclette à l'aide de sa bonne
« jambe. Il gagnait un franc par heure chez son
« patron. Il savait tirer de ses membres mutilés un

« meilleur usage que des ouvriers jouissant de l'intelligence de leurs fonctions ».

La mauvaise volonté de l'ouvrier s'exerce à toutes les phases de l'invalidité. Là elle aboutit à la lenteur de la guérison (1), ici à la non-compensation des lésions.

C'est le chômage abusif et la résistance à l'accommodation qui expliquent comment, pour un même nombre d'accidents, la proportion des invalidités augmente chaque année, alors qu'il serait normal d'observer le phénomène inverse, dans les conditions de progrès où se trouve la médecine depuis vingt ans qu'existe la loi.

Cette augmentation relative de l'invalidité s'opposerait étrangement à la puissance actuelle de la thérapeutique (instituts médico-mécaniques, etc.), si elle n'était imputable à la mauvaise volonté de l'ouvrier. Il y a peu de temps, dit Ledderhose, nombreux étaient encore les médecins qui refusaient de s'occu-

1. Bernacchi a publié, en 1894, le tableau suivant qui montre la durée comparée du traitement des fractures dans un hôpital de malades ordinaires, et dans un hôpital de malades assurés :

Malades non assurés.			Malades assurés.			
Fractures	Nombre de cas.	Nombre moyen de journées d'hôpital.	Nombre de cas.	Nombre moyen de guérisons.	Nombre moyen de journées d'hôpital.	Nombre des invalides.
Fémur . . .	12	43,75	140	43	378	97
Jambe . . .	10	42,80	148	111	300	37
Bras	9	13,33	29	21	196	8
Avant-Bras .	1	19	65	57	204	8

per des accidents du travail, sous prétexte qu'il n'y a là qu'exaspération et simulation.

Il existe en effet chez l'ouvrier un état d'esprit curieux, et bien humain, que crée la préoccupation constante de la « lutte pour la rente ». Une fois la rente acquise, le blessé la considère comme sa propriété, et pour ne pas la perdre, il ne fera rien qui puisse diminuer son incapacité. Si d'aventure celle-ci se réduit, il ne comprend pas que là où le dommage a disparu, l'indemnité n'est plus de mise: parce qu'il a souffert, il croit avoir droit à une réparation, et il puise une force nouvelle pour soutenir ses prétentions, dans ce fait qu'il est aux prises avec une puissance capitaliste, pour laquelle la rente en litige est ce que la vague est à la mer. Telle est l'idée que l'ouvrier se fait de sa situation, et il crie volontiers au préjudice, si l'on propose de diminuer la rente.

De préjudice, il n'y en a, d'ordinaire, que pour le patron. Ces abus, si minimes soient-ils dans bien des cas, enflent par leur multiplicité le flot montant de la dépense. Il est facile de s'en rendre compte en examinant la proportion de chômage abusif, et d'autre part, le nombre des accidents du travail, avec la proportion des petites lésions, surtout justiciables de l'accommodation.

Une statistique évalue de 20 à 40 p. 100 des cas d'accidents du travail traités le total de ceux qui ont provoqué : soit un chômage absolument abusif (20 p. 100), soit un chômage relativement abusif (30 à

40 o/o, en y comprenant celui dû aux petites lésions peu graves et sans importance) (1).

M. le Dr Secrétan (2) qui a étudié le chômage abusif sous toutes ses formes (exagération de lésions récentes (douleur au niveau d'un cal). exagération de dommages légers et permanents (cicatrices), etc.) estime que sur 10 journées de chômage payées 20 le sont abusivement.

Ce sont surtout les petites lésions qui donnent lieu à ces abus. Elles ne diminuent la capacité professionnelle que d'une manière insignifiante, et elles augmentent principalement chaque année le nombre des accidents.

Si nous prenons la statistique de M. Duchauffour, qui réunit pendant ces dernières années les affaires d'accidents soumises au Tribunal de la Seine, nous voyons d'une part l'augmentation continue de ces accidents. Voici ce tableau :

Années	Dossiers	Conciliations	Non conciliations
1900	1985	889	937
1901	2262	932	1026
1902	2780	1212	860
1903	3024	1927	1054
1904 (1 ^{er} sem.)	1668	1073	503

Si nous prenons deux autres statistiques, l'une allemande, l'autre autrichienne, les résultats sont identiques. Voici les chiffres :

1. Douchez. Thèse de Paris.

2. L'Assurance-accidents et le chômage abusif. *Annales d'hygiène*, 1902.

1° Taux moyen de la cotisation *en Autriche*.

Années	Par tête assurée	par 1000 couronnes de salaire
1890	5 cour. 34	13,96
1899	9 cour. 75	20,24

2° *En Allemagne*.

a) Nombres annuels moyens pour 1000 assurés des accidents motivant indemnité, survenus dans l'ensemble des corporations industrielles.

Années	Cas de mort	Incap. perm.		Incapac. temp.	Ensemble des acc. indemn.
		totale	partiel.		
1886	0,70	0,44	1,09	0,57	2,80
1900	0,74	0,08	3,58	3,06	7,46

b) Montant annuel par 1000 unités de salaire des dépenses totales et des secours d'indemnités dans l'ensemble des corporations industrielles.

Années	Dépenses totales	Secours et indemnités
1886	4,62	0,77
1900	12,19	10,85

On voit par ces chiffres dans quelles proportions s'accroît le nombre des accidents, et la part des accidents légers.

Si, encore, nous faisons le dénombrement des accidents insignifiants qui, dans la statistique de M. Duchauffour ont été indemnisés d'une rente, comme créant une incapacité inférieure à 5 0/0, nous arrivons au chiffre respectable de 290 cas sur 1265 conciliations en 1902-1903, soit 21 0/0 de ces conciliations. Mais si l'on ajoute les accidents qui ont été considérés comme entraînant une réduction de la valeur pro-

fessionnelle de 5 à 10 o/o, petits accidents sujets à l'accommodation, nous arrivons à une proportion de 58 o/o.

Nous pouvons ajouter que ces estimations sont généralement au-dessus de la réalité parce qu'il s'agit de conciliations.

Le recours contre l'ouvrier est d'ailleurs entravé par toutes sortes de difficultés.

Le patron n'est informé que par hasard, et bien rarement, de l'amélioration survenue chez l'ouvrier, qui continue à jouir d'une rente égale, mais nullement juste. Il est toujours facile à l'ouvrier de se dérober, d'ajouter à sa rente imméritée, le produit d'un travail quelquefois aussi rémunérateur que celui qu'il exerçait avant l'accident.

Qu'il travaille à plein salaire en plus de sa rente, la compagnie d'assurance préfère quelquefois « passer condamnation » pour éviter les frais d'un procès.

S'il y a atténuation de l'infirmité, le patron doit prouver :

- 1° Que l'amélioration dans l'état du blessé non prévue par les juges s'est produite depuis le jugement ;
- 2° Que cette amélioration a augmenté la capacité professionnelle de l'ouvrier.

Il est souvent difficile de reconnaître l'existence de l'accommodation. Le rapport du médecin expert qui sert de base à la procédure de révision vise trois points :

- 1.° Etat général ;
- 2.° Etat local ;

3° Capacité de travail ;

Comment juger que la valeur fonctionnelle ou professionnelle de l'ouvrier est redevenue entière ?

L'examen anatomique, utile pour établir que la lésion persiste, ne donnera pas d'autres renseignements.

L'examen de la fonction sera facile, et parfaitement concluant, si l'ouvrier n'est pas décidé à nier l'accommodation. Dans le cas contraire, lorsqu'il n'a pas été prouvé que le sujet a repris du travail, et qu'il a pu l'exécuter avec la même habileté qu'autrefois, la recherche de l'accommodation pourra présenter des obstacles souvent insurmontables. « Le plus souvent, il ne s'agira pas de la simulation d'un état pathologique qui n'existe pas », mais d'une simple exagération. L'ouvrier peut même être de bonne foi. L'estimation exacte de la perte qu'il subit, de la distance à laquelle il se trouve de sa capacité de travail entière, devient aussi malaisée que lors de la fixation de la rente, au moment dit de la consolidation. De même que nous n'avons pas de critérium pour établir la réalité de la douleur, ou son amplification par le sujet, de même il est très difficile de délimiter la part d'exagération volontaire ou non, en matière de non accommodation.

Nous ne possédons pas davantage le moyen d'apprécier exactement le rôle de la volonté sur un mécanisme musculaire, et les mouvements passifs que nous pouvons y provoquer ne nous donnent pas la mesure des mouvements actifs qui pourraient s'y produire.

La souplesse un peu plus grande d'une articulation

ne permet pas de conclure à l'emploi possible du membre ou segment de membre correspondant. La diminution ou la disparition de l'atrophie musculaire n'est pas synonyme d'augmentation de capacité.

L'appréciation est très difficile dans un seul examen, et exige quelquefois une longue observation. La validité progresse parfois très lentement, (ainsi que nous l'avons vu pour certains accidents) au point que l'on a demandé la prolongation du délai de 3 ans, prévu par la loi pour la révision.

Mais il reste un dernier moyen de contrôle : Le salaire gagné par l'ouvrier, salaire qui sert de base d'appréciation excellente, avec une restriction bien exposée par M. Duchauffour :

« La circonstance qu'un ouvrier est repris au même salaire qu'avant l'accident n'est pas un motif suffisant pour que le tribunal conteste le droit à une rente : les juges doivent se préoccuper seulement de la réduction normale que l'infirmité devra faire subir au salaire. Mais le premier paragraphe de l'article 21 déclare que les parties peuvent toujours, après détermination du chiffre de l'indemnité due à la victime, décider que le service de la pension sera suspendu et remplacé, tant que l'accord subsistera, par un autre mode de réparation.

« Lorsque le patron est assuré cet article est difficilement applicable, mais il rend de grands services dans les entreprises qui s'assurent elles-mêmes et qui ont un nombreux personnel, principalement dans les compagnies de chemin de fer.

« Un vieil employé de chemin de fer qui perd un bras ou une jambe prévoit que s'il est congédié il lui sera bien difficile de faire l'apprentissage d'une autre profession. Il demande d'abord l'assurance qu'on le conservera dans un emploi quelconque. Le président doit lui faire comprendre que la compagnie ne peut pas plus s'engager à le conserver indéfiniment qu'il n'aurait pu lui-même prendre l'engagement valable de rester toute sa vie au service de la compagnie (art. 1780 C. civ.), qu'il importe donc de régler le chiffre de la rente en conciliation, comme le ferait le tribunal si la question lui était soumise. Mais lorsque les parties se sont mises d'accord sur le chiffre de la rente on peut alors se préoccuper de l'hypothèse où la compagnie, par commisération ou pour tout autre motif, conserverait l'ouvrier blessé à son service. Il suffit d'ajouter au procès-verbal de conciliation :

« Dans le cas où le chef d'entreprise reprendrait le blessé à son service au même salaire qu'avant l'accident, le service de la rente sera suspendu, et ne recommencera que du jour où le chef d'entreprise cesserait de payer au blessé un salaire au moins égal à celui qu'il touchait avant l'accident.

« Le Tribunal de Bordeaux (23 juillet 1900, R. S. I. p. 313) emploie une autre formule : il autorise la Compagnie d'Orléans à imputer les arrérages sur le salaire à venir, s'il n'est pas changé...

« Un droit d'habitation et des allocations en nature

sont des modes de réparation parfois employés pour remplacer le paiement d'une rente. »

Quels sont les remèdes à ces abus :

I. — Tout d'abord il importe que le patron sache ce qu'est devenu l'ouvrier, puisqu'il paraît bien difficile de faire adopter l'institution d'un livret sanitaire délivré à l'ouvrier, et renfermant toute son histoire pathologique. Il y a deux raisons principales qui s'opposeraient à l'établissement de cette mesure. C'est la violation du secret professionnel, c'est aussi la dépréciation qui en résulterait pour l'ouvrier dans sa capacité de concurrence. On créerait toute une classe de parias.

Mais il est possible d'exercer sur le blessé une surveillance plus étroite, en l'obligeant à se présenter à des intervalles fixes, pour justifier de son état d'invalidité. Le patron, nous le répétons, n'est informé que par hasard de l'amélioration survenue chez l'accidenté. L'ouvrier au contraire sait toujours facilement trouver le patron à la moindre aggravation.

On a donc soumis au Sénat récemment une juste modification de la loi de 1898. L'article 19 de cette modification porte :

Au cours de trois années en dedans desquelles peut s'exercer l'action en révision, le chef d'industrie sera autorisé à faire visiter trimestriellement la victime de l'accident dans les termes déjà prévus en l'article 4 de la présente loi.

II. — Il est souvent très difficile pour l'ouvrier de trouver après consolidation de sa lésion un travail qui

corresponde à ses facultés professionnelles, pendant que s'ouvre la période d'accommodation.

La date de la consolidation ne correspond pas toujours en effet avec la date de reprise du travail. Dans d'autres circonstances, le blessé sera en état de reprendre du travail, mais non pas son travail antérieur, encore trop compliqué pour ses moyens d'action. Dans la majorité des cas, le travail est possible, et ne nuit pas à l'état du blessé. C'est ainsi que l'on devrait entendre le terme de consolidation : « La date de consolidation de la blessure, date à laquelle la victime est en mesure de se remettre au travail », dit la Cour de cassation (24 fév. 1902), définition qui n'est malheureusement pas toujours l'expression de la réalité.

On a donc pu penser qu'il serait facile d'éviter à l'ouvrier ce chômage, préjudiciable pour lui, qui suit fréquemment la consolidation, en lui offrant un travail proportionné à ses moyens. On a cru qu'il pourrait, pour son plus grand bien, vaquer à des occupations faciles, qui lui serviraient en quelque sorte d'exercices préparatoires, et lui rendraient progressivement l'habitude de l'activité et l'habileté de ses membres. Qui a pris goût à l'inaction n'a plus de goût pour l'action. Qui se repose se rouille, dit le proverbe allemand, qui est vrai pour toute fonction. Il y a une atrophie musculaire justement nommée atrophie d'inaction. Il est donc d'un intérêt majeur pour l'ouvrier que ses mécanismes articulaires, musculaires, etc., ne se rouillent pas dans l'immobilité, mais qu'ils soient

soumis à une gymnastique bienfaisante pendant la période de transition. C'est pour lui-même qu'on lui demande de donner toute sa bonne volonté et toute son énergie au rétablissement des fonctions lésées.

Lorsqu'on s'enquiert des causes du chômage, dans ce cas, la réponse de l'ouvrier est en général qu'il n'a pu trouver à s'employer, ou qu'il a été renvoyé bien vite par son nouveau patron, en raison de la trop grande incapacité dont il est encore atteint, ou enfin que ce travail, si facile, était encore au-dessus de ses forces.

Pour aider l'ouvrier à trouver du travail qui lui rende possible la rééducation, on a fait en Allemagne des essais qui se sont heurtés à la mauvaise volonté systématique des blessés. Déjà en 1896 Strümpell avait proposé l'organisation d'ateliers spéciaux destinés à ces ouvriers incomplètement valides. Un certain nombre de patrons se déclarèrent prêts à offrir du travail approprié à cette catégorie d'ouvriers ; mais lorsque cet atelier spécial eût fonctionné pendant un an, on constata que six ouvriers en avaient fait usage. Voilà un exemple du peu de disposition dont l'ouvrier fait preuve à se remettre au travail (1).

1. Quelquefois l'ouvrier refuse de faire les petits travaux faciles qu'on leur a proposés. Dans un cas de ce genre, la corporation a réduit la rente de 50 0/0 d'un blessé sous, prétexte que son état, qui devait s'améliorer, était demeuré stationnaire par sa faute, car il n'avait voulu s'occuper. Le tribunal a donné raison à la corporation, mais en dernier ressort, l'O. I. d'Assurances a restitué à l'ouvrier sa rente avec les considérants suivants :

Attendu que l'ouvrier a sans doute pour devoir de coopérer dans la mesure du possible au rétablissement de sa capacité,

La salle de travail de l'hôpital de Neu-Rahnsdorf(1) renferme ce qui est nécessaire à des convalescents pour des travaux légers (menuiserie légère, vannerie). C'est encore un bon moyen d'habituer les blessés à la reprise du travail, tout en leur procurant, à l'hôpital même, l'occasion de gagner quelque argent.

III. — Les rentes rachetables sont destinées à fournir à l'ouvrier un petit capital, qui lui permette d'apprendre un nouveau métier, ou de subvenir à ses besoins pendant qu'il est encore en état d'infériorité professionnelle.

La loi n'autorise le rachat que pour les petites rentes ne dépassant pas 100 francs, mais pour ces petites rentes, « il semble que contrairement à l'esprit de la loi, on a en vue de donner au blessé un dédommagement de son infirmité, plutôt que de remédier à son incapacité ».

« Le législateur a voulu protéger l'ouvrier contre les agents d'affaire qui l'exploitaient avant la loi de 1898. De plus l'ouvrier n'est pas tenté par le désir de toucher immédiatement un capital plus ou moins fort, qui vite dissipé bien souvent, ne réparerait que rarement le tort réellement causé.

« Cependant on ne peut nier que, dans bien des

mais il faut qu'il y ait mauvaise volonté évidente de sa part, pour motiver la diminution de la rente. Il n'en est pas ainsi dans ce cas, et, d'ailleurs, en serait-il ainsi, l'ouvrier doit être averti des conséquences possibles d'une pareille conduite.

La corporation n'avait pas averti l'ouvrier.

1. Thèse de Roques, p. 49.

« cas, le paiement d'un capital serait beaucoup plus
« utile à l'ouvrier que l'allocation d'une rente.

« Voici un couvreur à qui l'ankylose totale d'un
« genou en extension interdit son ancienne profes-
« sion. Il avait un salaire annuel de 1500 francs. La
« rente qui lui sera allouée ne sera pas supérieure à
« 375 francs. L'attribution d'une somme de 1500 ou
« 2000 francs le mettrait à l'abri du besoin pendant
« un an ou deux, et lui permettrait ainsi d'apprendre
« un nouveau métier.

« Nous voudrions, ajoutent très justement MM. Ol-
« live et Le Meignan, que, quel que fût le chiffre de
« la rente, le juge eût le droit, en s'inspirant des
« circonstances de la cause, d'ordonner en tout ou
« en partie la conversion de la rente en un capital
« donné. Il tiendrait compte de la volonté exprimée
« par les deux parties, de l'âge du blessé, de ses
« aptitudes, de son métier, de son degré d'infirmité.
« Un pouvoir plus étendu que celui qui lui est
« actuellement attribué nous paraîtrait devoir donner
« d'excellents résultats.

IV. — Enfin les rentes échelonnées sont établies en Allemagne, pour couvrir la période de transition pendant laquelle l'ouvrier a besoin non seulement de rééducation, mais encore de ménagements, et de bonnes conditions d'existence, qui lui permettent de retrouver ses forces et son habileté.

Nous en avons déjà vu quelques exemples à propos des lésions des membres. Elles ont le grand avantage de pouvoir être modifiées, augmentées ou

diminuées par la corporation elle-même et de correspondre plus exactement à l'état de validité du blessé. Il n'y a donc aucun danger à accorder une rente un peu supérieure à la réalité, pour favoriser l'accommodation, cette rente étant, sans complication d'actes de procédure, variable et proportionnelle au degré d'incapacité.

Nous trouvons dans Golebiewski de nombreuses observations, montrant l'application de cette mesure (Obs. I, II, III, LVII, LVIII, LIX, LX, LXII, LXIII).

En France, au contraire, il faut pour modifier la rente (qui date du jour de la consolidation, et qui est censée, par abus, correspondre au maximum de la réparation fonctionnelle) une procédure de révision introduite dans les trois ans.

Toutefois, récemment, quelques cours et tribunaux, ont tenté d'inaugurer une jurisprudence nouvelle, par l'admission du principe d'une échelle des rentes. C'est ce qui résulte des arrêts et jugements suivants :

Tribunal de Nancy (30 oct. 1902). Quand l'incapacité permanente après une première période a diminué de gravité, il y a lieu de fixer deux taux de rente différents pour chaque période.

Cour de Paris, 4 avril 1903.

id. 13 juin 1903.

Tribunal de Saint-Etienne, 11 décembre 1902.

Tribunal de Nevers, 16 juin 1903.

Mais la Chambre des requêtes de la Cour de cassation a admis et renvoyé devant la chambre civile le

pourvoi formé contre ces arrêts, qui posent en France le principe des rentes échelonnées.

Cette rente est pourtant à désirer pour la diminution des abus, et aussi pour la facilité du constat médical.

La loi de 1898 donne, en effet, au médecin, sur lequel elle repose tout entière, un rôle assurément flatteur, qu'il ne saurait accepter, sans affirmer, trop souvent, ce qu'il ignore.

La loi voudrait du médecin faire un prophète. « Nous ne sommes pas chargés de prédire l'avenir, dit avec raison M. Mauclaire, nous ne pouvons prédire que des probabilités. »

Quelle que soit son habileté de pronostic, le médecin ne peut toujours garantir l'absence de toute aggravation ou amélioration dans le sort du blessé, et les termes de « pronostic réservé », de « complications possibles », d'« accommodation possible », ne sont pas d'une prudence exagérée.

Il est bien plus simple de juger de l'état présent, en matière d'accident. C'est l'esprit de la législation allemande. C'est le mérite des rentes échelonnées. L'ouvrier vient chaque année se présenter à l'examen du médecin, qui apprécie son état et fait varier l'indemnité en raison du changement qu'il constate.

L'état définitif que la consolidation suppose chez le blessé est contraire à la réalité. Tout change dans la nature d'une invalidité, à travers ses âges. Elle ne reste pas semblable à elle-même. Aussi une révision

méthodique est-elle nécessaire : c'est la conséquence de toute accommodation.

Assurer une compensation juste du préjudice subi, dans la mesure humaine du possible, doit être la préoccupation de tout législateur du travail. Ce but ne peut être atteint que si l'on suit la victime de l'accident dans l'évolution de son invalidité.

OBSERVATIONS

Lésions de la tête et de la colonne vertébrale.

OBSERVATION I (Golebiewski et Riche).

Dépression arrondie et cicatrice au milieu du front après fracture compliquée.

H..., charpentier, 54 ans, blessé le 20 mars 1889 par un moellon tombant sur le front d'une hauteur de 16 mètres. Sans connaissance pendant 4 jours. Ultérieurement douleur dans la cicatrice et sensation de vertige.

Incapacité complète de travail jusqu'au 16 juin 1891. A partir de ce moment incapacité de 50 0/0 ; depuis le 19 février 1894 incapacité 20 0/0 ; depuis le début de 1896 déclaré entièrement valide puisqu'il ne se présente pas à l'examen. Fort buveur.

OBSERVATION II (*Ibidem* .

Fracture par rotation de la troisième cervicale et de son apophyse épineuse, guérie avec légère inclinaison de tête.

F. L..., 43 ans, maçon, tombe le 8 août 1893 d'une échelle, d'une hauteur d'un étage et demi. Pas de renseignements sur la partie qui porte sur le sol. Après environ sept semaines de traitement

à l'hôpital, je le traitai encore six mois pendant lesquels il toucha la rente entière. Puis il recommença à travailler, mais je dus lui faire encore du massage et de la mobilisation. L'accident n'avait produit aucune lésion médullaire. Les troubles consistaient dans la limitation des mouvements de la tête. Au début la flexion et l'extension étaient impossibles. Les mouvements de latéralité et de rotation étaient limités. La percussion des apophyses épineuses cervicales déterminait instantanément une élévation réflexe des deux épaules.

Avec le temps l'amélioration fut telle qu'il put reprendre toutes les besognes de son métier.

Rente 100 o/o pendant les 8 premiers mois. 50 o/o pendant six mois. $33 \frac{1}{3}$ o/o pendant un an, depuis 15 o/o.

Fait tous les travaux des maçons.

OBSERVATION III (*Ibidem*).

Fractures des apophyses épineuses des septième cervicale et première dorsale. Guérison.

S..., charpentier, 30 ans, tombe de 4 mètres le 29 juin 1891. La nuque porte sur le sol.

Entorse du pied gauche, mouvements de la tête très gênés.

Amélioration progressive, 23 septembre 1891.

30 juin 1892, 40 o/o.

7 janvier 1893, 20 o/o.

Fin 1894, parfaitement guéri.

Exerce son métier de charpentier aussi bien qu'un sujet sain.

OBSERVATION IV (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

Déformation de Kümmel.

Lav... Eloi, couvreur, 43 ans.

Blessé le 10 juillet 1887 à l'âge de 18 ans.

Il fut atteint de fracture du rachis à la suite d'une chute de trois étages. Il eut une perte de connaissance de vingt minutes, et il fut conduit à Saint-Antoine où il resta trois mois; il ne pou-



Fig. 1

vait remuer, on devait le faire manger; il avait les jambes complètement paralysées, et insensibles; il dut porter un corset orthopédique qu'il garda pendant deux ans et demi. Restait trois ans sans travailler. Gagne maintenant 2 francs à 2 fr. 50 par jour.

Il faut ajouter qu'il a été atteint postérieurement d'une fracture

du calcanéum gauche, que son pied enfle, et qu'il ne peut supporter la fatigue de ce côté, de telle façon que la lésion vertébrale seule n'est pas la cause de la diminution de capacité de travail (fig. 1).

OBSERVATION V (inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r Rémy.

Déformation de Kümmel.

K... Jean, âgé de 55 ans.

Examen du 13 décembre 1901:

Il travaillait comme mineur à l'âge de 18 ans, lorsqu'il fut pris sous un éboulement dans la mine le 23 septembre 1864. Il con-



Fig. 2.

serva à la suite de cet accident une douleur de reins qui persista, et il vit apparaître peu à peu la gibbosité dorsale.

Les membres sont intacts; il n'a jamais eu de paralysie; après son accident il a travaillé dans les fermes et les peignages de laine à Reims (fig. 2).

Lésions du bassin.

OBSERVATION VI (inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r Rémy.

Fracture du bassin.

Bourc..., charretier, 36 ans.

Blessé le 17 octobre 1904, dans la région du bassin :

Du haut d'une voiture tombe sur le dos; la roue lui passe sur



Fig. 3.

le ventre. Perte de connaissance consécutive. Rétention d'urine. Sonde à demeure pendant 8 jours; urines sanglantes; son méde-

cin diagnostique une fracture du bassin. Reste 3 semaines couché, puis marche avec des béquilles pendant une quinzaine de jours.

Observation du 13 décembre et jours suivants :

B... se plaint d'uriner difficilement et de ne pas avoir d'érections.

D'ailleurs il ne souffre de nulle part; on ne sent aucune déformation du bassin, et tous les mouvements sont possibles : Il marche librement toute la journée sans avoir besoin d'aide.

La radiographie révèle une fracture du bassin qui porte sur le pubis, et l'ischion, à gauche.

Quelques cathétérismes ont rétabli la fonction urinaire. Le blessé est reparti chez lui et a repris son travail (fig. 3.)

OBSERVATION VII

(M. le Dr Rémy, M. le Dr Peugniez d'Amiens).

Fracture du bassin.

Un charpentier tombé de haut d'un cirque en construction fut atteint de fracture du bassin compliquée de rupture de l'urèthre, suivie de rétention d'urine. Il fallut pratiquer des opérations graves (incision périnéale) pour chercher le bout postérieur de l'urèthre qu'on ne trouva pas, puis ouvrir la vessie par la taille hypogastrique pour faire un cathétérisme rétrograde ; néanmoins la guérison fut radicalement obtenue en sept ou huit mois ; et le blessé peut remplir les fonctions d'infirmier dans l'hôpital même où il avait été soigné. Il fut suivi pendant deux ans.

OBSERVATION VIII (*ibidem*).

Fracture du bassin.

Un professeur d'équitation était en selle lorsque son cheval pointa et se renversa sur lui. Conséquences : fracture du bassin avec déchirure de l'urèthre.

Au bout d'un an, la victime était en état de remonter à cheval; actuellement, c'est-à-dire trois ans après l'accident, elle pratique l'équitation et le dressage.

Lésions du membre inférieur.

OBSERVATION IX (M. le Dr Rémy).

Amputation de cuisse au $\frac{1}{3}$ supérieur.

Salaire conservé, 2 francs par jour comme garçon de ferme.

OBSERVATION X (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

Désarticulation du genou.

Des..., 38 ans, porteur aux halles.

Fracture des deux avant-bras (tiers moyen) il y a quelques années. Aucune déformation consécutive. Porte encore 100 kilos.

Subit dans le service de M. le Dr Polaillon une désarticulation du genou avec conservation de la rotule, le 10 février 1897 (Opération pour phlegmon diffus accompagné de plaques de sphacèle).

S'est d'abord appuyé sur le moignon, puis, sur le conseil d'un fabricant, s'est fait faire un appareil qui prend point d'appui sur les ischions.

Est porteur aux halles. Charge des sacs de pommes de terre de 50 à 100 kilos ; peut traîner une voiture à bras.

OBSERVATION XI (inédite) (*Ibidem*).

Amputation de la jambe gauche.

Leb.... Jean, 58 ans, mécanicien.

En 1870, pied écrasé par un plateau : Amputation de la jambe au lieu d'élection (jambe gauche). Varices ayant déterminé des ulcères sur le moignon.

Varices de la jambe saine, qui l'empêchent de travailler depuis quelque temps seulement. A trouvé à gagner 4 fr. 50, au lieu de 7

OBSERVATION XII

(M. le Dr Rémy).

Amputation de la jambe (palefrenier) : plein salaire. Le blessé peut monter à une échelle à l'aide d'un crochet fixé à sa jambe de bois.

OBSERVATION XIII (*ibidem*).

Amputation d'une jambe à l'extrémité inférieure. Gain normal grâce à un membre artificiel.

OBSERVATION XIV (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

Ankylose du genou.

Gouj..., 28 ans. Bourrelrier-sellier.

Hernie à la suite d'opération de l'appendicite.

Tumeur blanche à 4 ans (genou droit). Jambe droite semi-ankylosée, atrophiée.

Marche avec un appareil.

Gagnait après l'accident autant que ses collègues.

A été contremaître, et gagnait jusqu'à 1 fr. 20 par heure.

OBSERVATION XV (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy

L..., 37 ans, tailleur.

Amputation de jambe à l'extrémité inférieure à l'âge de 10 ans

Marche avec une jambe artificielle (jambe gauche).

Gagnait sa vie comme ses collègues.

OBSERVATION XVI (Résumée) (Georg. Müller. Berlin).

Ankylose du genou droit. Raccourcissement de 4 centimètres.

Mlle A. Z..., 54 ans.

Ankylose du genou droit, en flexion, datant de l'âge de 6 ans.

Atrophie de la jambe droite. Marche d'abord avec des béquilles, s'habitue à s'en passer, et participe aux jeux des enfants de son âge.

A 16 ans, la jambe gauche s'étant arrêtée dans son développement, les béquilles sont reprises. Le pied gauche ne touche pas par terre.

Travaille dans une fabrique (fait de la passementerie) depuis l'âge de 16 ans. Gagne d'abord 7 mk. 25, puis 9 marcks par semaine, salaire très voisin du salaire moyen d'une femme.

A 32 ans, chute sur le genou droit. 4 semaines d'hôpital. A sa sortie raideur de la hanche droite, rendant la marche encore plus pénible. Reprend son travail.

Longueur de la cuisse droite.	. . .	36 centimètres
-------------------------------	-------	----------------

» gauche	. . .	39 »
----------	-------	------

Longueur de la jambe droite.	. . .	36 »
------------------------------	-------	------

» gauche.	. . .	37 »
-----------	-------	------

En somme raccourcissement de 4 centimètres mais avec ankylose de la jambe à 116° , légère abduction et rotation interne, raideur de la hanche, flexion légère du pied (qui est mobile).

OBSERVATION XVII (Lauenstein).

*Atrophie de la jambe gauche. Raccourcissement de 13 centimètres.
Ankylose du genou presque rectiligne.*

R..., 23 ans.

Ouvrier d'usine, 1895 (entré pour écrasement du gros orteil gauche).

Réséction du genou, ablation de la rotule (probablement pour tuberculose), à l'âge de 12 ans. L'affection du genou a commencé à 3 ans ; gouttière plâtrée jusqu'à 12 ans. Opération nécessitée par un valgus très accentué.

A 16 ans, fracture de la jambe gauche. Sort de l'hôpital dans l'état actuel :

La musculature de la jambe droite est vigoureuse.

La jambe gauche est très atrophiée. Léger varus du genou, légère flexion. Raccourcissement, 13 centimètres, si bien que lorsque R... place le pied gauche à terre, la jambe droite est fléchie, et le bassin incliné à gauche d'un angle de 72° .

L'angle du genou est de 172° .

Circonférence maxima du mollet : à gauche, 32 centimètres.

Circonférence maxima du mollet : à droite, 34 cm. 5.

Circonférence de la jambe au milieu de la rotule : à gauche, 35 centimètres.

Circonférence de la jambe au milieu de la rotule : à droite, 39 centimètres.

Circonférence au niveau de la pointe du grand trochanter : à gauche, 44 centimètres.

Circonférence au niveau de la pointe du grand trochanter :
à droite, 46 cm, 5.

Ouvrier marié. Père d'un enfant de 5 ans. Gagne 19 marcks par semaine (loyer 300 mk.). Travaille de 6 heures à 5 h. 1/2, debout, aussi bien sur la jambe gauche, qui ne lui semble pas plus faible. Peut faire de longues courses sans fatigue (fig. 4).



Fig. 4.

OBSERVATION XVIII (M. Rémy).

Désarticulation de Chopart, à l'âge de 11 ans.

A travaillé comme berger pendant 52 ans (fig. 5). Chaussure spéciale.

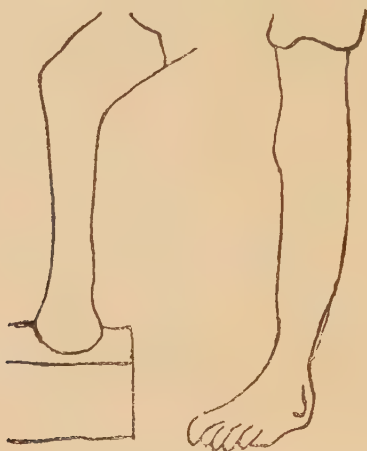


Fig. 5.

OBSERVATION XIX (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

N..., 27 ans, amputation de Chopart, avec arthrodèse au moyen d'un fil (pied gauche). Atrophie du mollet.

Marche sur le talon, sans bascule du calcaneum.

A droite, pied plat, qui le fatigue beaucoup. N'a pas de chaussure spéciale.

Marche avec facilité, a travaillé pendant trois ans comme infirmier.

OBSERVATION XX à XXXIV

De fractures de jambe n'ayant occasionné aucune incapacité.

(M. Rémy).

Obs. 20, fracture du péroné, coiffeur.

Obs. 21, fracture sus-malléolaire; de formation en pointe du tibia, porteur aux Halles.

Obs. 22, fracture jambe tiers inférieur : déformation.

Obs. 23, fracture sus-malléolaire : déformation en saillie anguleuse compliquée de sorties d'esquilles, cordonnier.

Obs. 24, fracture sus-malléolaire. Atrophie du mollet. Déformation du cou-de-pied, émailleur.

Obs. 25, fracture du tibia $\frac{1}{3}$ supérieur. Déformation (genou bancal très prononcé), ajusteur (fig. 6).

OBSERVATION XXV (détaillée).

Fracture de la jambe droite, au-dessous du plateau tibial, déformation énorme faisant un angle de 40° à ouverture interne (genou bancal).



Fig. 6

L'ouvrier, blessé au service d'une compagnie de chemins de fer, fut réformé ; cependant il put travailler pendant 25 ans, en qualité d'ajusteur.

o.26, fracture de jambe $\frac{1}{3}$ inférieur. Saillie tibiale externe, énorme (fig. 6).

o.27, fracture sus-malléolaire, terrassier.

o.28, fracture de la jambe, terrassier.

Obs. 29, fracture de la jambe, charretier.

Obs. 30, fracture de jambe $1/3$ moyen, déformation énorme, journalier.

Obs. 31, fracture du tibia $1/3$ moyen, ajusteur.

Obs. 32, fracture de la jambe droite. Saillie tibiale énorme.

Obs. 33, fracture de la malléole interne droite.

Obs. 34, fracture jambe $1/3$ supérieur sans déformation, cocher livreur.

OBSERVATION XXXV (Lauenstein).

Nécrose du tibia.

Delven..., 47 ans.

S'est donné un coup de hache en travaillant dans une plantation à Surinam (1882), depuis fistule malgré tous les soins médicaux.

Jambe gauche atrophiée (à la jambe 1 cm., à la cuisse 4 cm.).

A 24 centimètres au-dessus de la rotule, commence un enfoncement du tibia, long de 10 centimètres, au milieu duquel deux fistules séparées par un pont cutané. Le tibia blanc, nécrosé, y apparaît. Epaissement de l'os dans la région fistuleuse (1 cm. $1/2$; pas de différence de longueur).

A servi comme contremaître, peintre, menuisier sur les navires. Depuis 1890 nettoie les navires. D'abord 30 gulden par mois, puis 3 m. 50 par jour.

N'a jamais été gêné par sa jambe dans son travail, sauf pour courir vite.

OBSERVATION XXXVI (*Ibidem*).

Fracture compliquée de la jambe.

Germ... graisseur, 24 ans, 1894.

En 1890 saute du quatrième étage ; fracture compliquée de la

jambe gauche. Guérit en 8 mois. La jambe est actuellement en léger genu valgum, un peu plus maigre que la jambe droite.

A 5 centimètres de l'interligne articulaire du genou, ancienne cicatrice étoilée sur le tibia.

A 10 centimètres, sur le bord interne du tibia, et à 11 centimètres sur le péroné, cal légèrement proéminent.

Le tibia gauche est raccourci de 1 centimètre. Dans la station debout il se subluxe nettement et recule de 2 cm. 5.

Graisseeur depuis l'accident, 60 marks par mois.

Prétend être plus fort de la jambe gauche que de la droite.

OBSERVATION XXXVI *bis* (inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r Thoinot.

Double accident : 1^o Fracture du fémur au 1/3 inférieur. Accommodation ; 2^o Traumatisme crânien avec plaie de tête et commotion cérébrale, ainsi que contusion de la région lombaire.

Sand..., 32 ans, ouvrier charpentier.

Accident le 28 mars 1902, occasionnant une fracture du fémur droit au 1/3 inférieur et une plaie du mollet gauche suivie d'un phlegmon qui dut être incisé.

Voici les résultats de l'examen de M. le D^r Thoinot (27 octobre 1902) :

Marche avec deux béquilles, faiblesse et impotence du membre inférieur droit accusées par le blessé.

Raccourcissement de 2 cm. 1/2 au membre inférieur droit. Pas d'atrophie de la cuisse :

Cal senti facilement au 1/3 inférieur du fémur. Aucune lésion du genou. Cicatrices à la jambe gauche.

Et M. Thoinot concluait que S... gardait à ce moment une lésion irréductible, à savoir un léger raccourcissement du membre inférieur droit, qui déterminerait une légère réduction de valeur

professionnelle, et d'autre part une gêne fonctionnelle que ferait certainement disparaître le traitement.

S... s'est soumis à un traitement méthodique. Il a suivi à l'Institut mécano-thérapique de Paris un traitement par le massage et la mobilisation du 5 novembre 1902 au 20 février 1903, et l'amélioration prévue s'est pleinement réalisée. L'Institut mécano-thérapique déclare S... absolument guéri, ne prévoit aucune diminution permanente de capacité, mais seulement encore quelques semaines de diminution temporaire de valeur professionnelle.

M. le D^r Thoinot examine de nouveau S... le 20 février 1903 et constate que S... lui a paru marcher assez facilement et rapidement avec une canne. Boiterie très légère. S... se plaint de gêne, de faiblesse persistante du membre. Aucune atrophie de la cuisse ou du mollet du côté droit. Liberté complète des articulations de la hanche, du genou, du pied. Force normale des muscles de la cuisse et de la jambe. Sensibilité intacte. Aucun trouble trophique.

La gêne fonctionnelle a disparu, et il ne reste que le raccourcissement indélébile du membre inférieur droit. Ce raccourcissement est faible, et sera compensé aisément par une chaussure appropriée, et aussi par l'inclinaison instinctive du bassin.

M. Thoinot estime le préjudice à 1 ou 2 o/o au maximum. Le Tribunal accorde 12 o/o.

S... reprend son travail qui exige le concours actif des membres inférieurs, et subit un nouvel accident le 5 mars 1904 (chute de la hauteur de 12 mètres), qui détermine une plaie de tête et des contusions multiples. Perte de connaissance pendant 24 heures. Congestion pulmonaire, 12 jours à l'hôpital Beaujon ; n'a pu reprendre son travail à la sortie à cause de divers troubles résultant de l'accident, et qui consisteraient en vertiges intenses, douleurs dans les reins, le dos et le côté.

A subi en septembre 1904 à Beaujon la cure d'une hernie inguinale gauche qu'il paraît disposé à rapporter à l'accident, ainsi que les phénomènes pulmonaires dont il a souffert et souffre encore.

A l'examen (21 janvier 1905) M. le Dr Thoinot constate :

Au sommet du poumon droit des signes non douteux d'infiltration bacillaire au début, sur la surface du corps plusieurs cicatrices (accidents anciens, hernie).

A la région occipitale une petite cicatrice non adhérente sans aucune importance fonctionnelle qui est le témoin de la plaie de tête soufferte le 5 mars par S...

Il existe à la région dorsale de la colonne vertébrale une saillie anormale produite par une apophyse épineuse. La radiographie a montré qu'il n'existait aucune lésion vertébrale au niveau de la colonne dorsale, mais elle a révélé au niveau des troisième et quatrième corps vertébraux lombaires une certaine raréfaction du tissu osseux de ces vertèbres qui peut être regardée comme le reliquat de l'atteinte de la colonne lombaire par le traumatisme du 5 mars. C'est là d'ailleurs plutôt un signe utile au diagnostic rétrospectif du traumatisme qu'un signe ayant une importance réelle au point de vue pathologique, car cette lésion révélée par la radiographie ne peut être considérée comme une véritable source de troubles fonctionnels.

Aucun stigmate d'hystéro-traumatisme.

Système musculaire ayant un relief très satisfaisant. Force dans la bonne moyenne.

Après avoir écarté tout lien entre le traumatisme et la hernie, aussi bien que les symptômes pulmonaires, M. Thoinot admet que l'on peut concéder une relation de cause à effet entre le traumatisme et les douleurs lombaires et vertiges que S.... dit éprouver, affirme que ces troubles seront passagers, sans qu'on puisse fixer précisément l'époque de leur disparition, et propose

d'admettre arbitrairement une incapacité permanente partielle de faible degré, qu'il évalue à 5 0/0.

OBSERVATION XXXVII (Lehmann).

*Fracture du tibia, non réduite. Raccourcissement de 5 centimètres.
Déformation considérable.*

B..., 45 ans, ouvrier dans une tuilerie.

Fracture compliquée et comminutive du tibia gauche immédiatement au-dessous du genou.

Amputation refusée. Suppuration consécutive à l'accident.

Raccourcissement 5 centimètres.

A travaillé pendant 30 ans, et travaille encore à plein salaire.
Métier dur.

OBSERVATION XXXVIII (Blasius).

Jambes en X.

Peintre, fait tous les travaux de son métier, monte sur les échafaudages (fig. 7).



Fig. 7

OBSERVATION XXXIX (M. le Dr Rémy).

Amputation des premier et deuxième orteils. La marche n'a pas été gênée.

OBSERVATION XL (*ibid.*).

Maréchal-ferrant.

Côté gauche : fracture de jambe avec déformation consécutive en 1889 : amputation de tous les orteils en 1895 ; plus tard ankylose de tout le pied.

Côté droit : arthrite du gros orteil, à la suite de contusions produites par un ressort de voiture, l'orteil s'est relevé, ankylosé à 90° en 1897.

Malgré toutes ces lésions, cet homme, quoique obligé à des chômages, continue en somme son travail, et son salaire quotidien n'est pas moindre de 4 ou 5 francs, au lieu de 7.

OBSERVATION XLI (Golebiewski).

Fracture du calcanéum par arrachement.

La radiographie montre nettement l'écartement des deux fragments de la tubérosité.

R..., maçon, 38 ans, tombe de 1 m. 50 de hauteur le 21 janvier 1897.

Traité chez lui, enveloppements, frictions, 8 jours au lit.

12 août 1897, rente 25 0/0.

Depuis il travaille comme ses camarades.

8 juin 1898, 15 0/0. Les mouvements du pied sont un peu limités ; un peu d'amaigrissement de la jambe gauche.

Juin 1899, complètement valide.

OBSERVATION XLII (Inédite).

Due à l'obligeance de MM. les D^{rs} Rémy et Bouvet.

Fracture compliquée des deux os de la jambe. Déformation considérable. Raccourcissement de 3 centimètres. Atrophie.

Crosn..., tombe sous un tombereau chargé qui passa successivement sur le bord du pied droit, et sur le tiers inférieur de la jambe gauche, le 10 mars 1902.

Il y eut à la jambe une plaie contuse avec fracture des deux os et issue du tibia en dehors.

A ce pied, plaie contuse, et fracture de quelques phalanges sans communication avec la plaie.

La fracture est réduite sous chloroforme. L'infection de la plaie rend le traitement difficile (appareils plâtrés).

Il existe une incurvation du membre, qui est concave en avant, et un peu de raccourcissement.

Blessure grave, pour laquelle M. Rémy propose l'amputation (10 oct. 1902).

Evaluation de l'invalidité 66 0/0. Rente 360 francs.

Le 31 décembre 1904, demande de révision ayant été introduite, le Dr Bouvet examine le blessé :

Voici les résultats de cet examen :

Au pied droit cicatrice un peu adhérente au plan osseux, et sensible, au niveau du bord interne de la première phalange du gros orteil. De plus la dernière phalange du troisième orteil est

déformée par suite de fracture probablement, et porte un cor terminal.

La jambe gauche présente les traces d'une fracture des deux os. Tibia à 11 centimètres au-dessus de la pointe de la malléole interne, péroné à 9 centimètres au-dessus de la malléole externe.

Au niveau du cal tibial, une cicatrice résultant d'une plaie qui communiquait avec le foyer de la fracture.

Consolidation et situation vicieuses. Chevauchement notable des fragments.

Raccourcissement : 3 centimètres. Fragments inférieurs déviés en dehors, et très en avant.

Le bord antérieur de la jambe offre une courbe concave très marquée.

La marche est notablement gênée, mais elle est cependant possible, même sans canne.

La claudication due au raccourcissement n'est pas très profonde. Atrophie musculaire assez considérable :

Différence de circonférence des deux jambes (mollet).	3 cm. 5
» des deux cuisses. . .	4 cm. 5

Néanmoins les troubles fonctionnels et l'incapacité partielle du blessé nous paraissent s'être atténués dans une large mesure, depuis le 10 octobre 1902, date à laquelle le D^r Rémy écrivait qu'il vaut peut-être mieux proposer l'amputation « pour permettre au « sujet de se mouvoir, et de vivre d'une vie plus agréable que « celle d'un infirme cloué à sa chaise ou perché sur des béquilles ».

C... n'est plus cet infirme, et son incapacité permanente ne semble pas devoir être évaluée à plus de 30 0/0.

OBSERVATION XLIII (Inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r Thoinot.

Ancienne fracture de l'astragale ; avec arthrite, déformation énorme, et ankylose presque complète de l'articulation tibio-tarsienne.

D..., 63 ans. Stucateur.

Entorse il y a 10 ans, à la jambe gauche. Il est resté 3 semaines chez lui sans travailler, la jambe sur une chaise.

Le 27 août 1903, nouvelle entorse du pied gauche. Soigné chez lui, il n'a vu un médecin que le 29 août. A travaillé du 1^{er} au 13 septembre. Le 14 s'arrête de nouveau.

Examen du 21 novembre 1903. — Jambe gauche tout à fait déformée à sa partie inférieure. Deux centimètres de circonférence de plus qu'à la jambe droite. Effacement complet des saillies malléolaires interne et externe.

Ankylose presque complète de l'articulation tibio-tarsienne. Les mouvements sont pour ainsi dire nuls. Craquements que l'on perçoit sous la main, et que l'on entend à distance.

Atrophie de 2 cm. 5 du mollet gauche.

Craquements dans les deux genoux.

1 centimètre d'atrophie à la cuisse.

La marche est bonne.

Radiographie du 13 novembre. — Pied gauche de profil.

Fracture de l'astragale avec écrasement de la poulie, et relèvement de la tête. De plus les tissus ligamenteux péri-articulaires sont infiltrés de produits calcaires englobant le tibia, l'astragale, et la partie postéro-supérieure du calcanéum.

Vue postérieure :

L'interligne articulaire tibio-astragalien a disparu. Le ligament

interne est infiltré de sels calcaires ; de plus, sur le bord externe du tibia, en arrière du péroné, on note une saillie semblant indiquer une sorte d'éclatement du bord inférieur de l'os à ce niveau.

Lésions du membre supérieur.

OBSERVATION XLIV

(*Office impérial*, 29 mai 1901).

Perte des deux mains.

L'Office impérial a eu à résoudre la question de savoir si un individu privé des deux mains était capable de travailler, et par conséquent de gagner un salaire suffisant afin de pouvoir être assuré, dans le sens du paragraphe 155 de la loi d'assurance du 13 juillet 1899. On sait, en effet, que ce n'est pas le cas des individus dont la capacité de travail est réduite d'une façon permanente à moins de $\frac{1}{3}$, par suite d'âge, maladie, ou infirmité.

L'ouvrier dont il était question avait perdu les deux mains dans un accident, plusieurs années auparavant, et pourtant il était employé par la commune de Gr..., comme garde-forestier, depuis un certain temps.

Voici les considérations par lesquelles l'Office Impérial, admet que M.... peut être assuré :

En général, dit-il, un individu privé de parties du corps aussi essentielles au point de vue du travail, ne peut être reconnu capable d'une activité suffisamment rémunératrice. M..., homme vigoureux et bien portant, âgé de 33 ans, est, depuis 1899, au service de la commune de Gr..., comme garde-forestier, et gagne de ce fait 280 mk par an. Au moyen d'un instrument, muni d'un manche de bois, qu'il adapte à son avant-bras droit,

il s'est approprié la faculté d'accomplir toutes sortes d'actes, tels que couper, tirer, pousser, et même écrire. A ce dernier point de vue, il peut tenir très convenablement le cahier de rapports des travaux forestiers. L'inspecteur des forêts dit même que son écriture est supérieure, à la moyenne de celles de ses camarades. La commune est contente de lui sous tous les rapports. Il gagne plus de la moitié du salaire attribué à sa profession dans la région, fait qui donne une idée suffisante de sa capacité de travail.

OBSERVATION XLV (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

Luxation de l'épaule gauche.

Born...., 56 ans, cocher.

A 13 ans, luxation de l'épaule gauche. Scoliose à concavité gauche. Arthrite sèche. Atrophie de l'épaule. Atrophie de l'humérus (10 cm. de différence).

Gagne 5 francs par jour (cocher).

OBSERVATION XLVI

M. Rémy.

Désarticulation de l'épaule.

Salaire journalier, 2 francs.

OBSERVATION XLVII (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

Résection de la clavicule.

Pot...., 43 ans.

Résection de l'extrémité externe de la clavicule qui ne rejoint plus l'omoplate ; et qui est remplacée par un ligament fibreux.

Affection tuberculeuse, consécutive à un coup.

A tous les mouvements de l'épaule.

OBSERVATION XLVIII (inédite) (*ibidem*).

Ankylose du coude droit à 90°.

Ren..., 47 ans, charretier.

A l'âge de 4 ans, ankylose incomplète, à angle droit.

Radius soudé, et déplacé en avant, mouvements du coude oscillant entre 90° et 100°. Saillie anormale de l'épicondyle. Pas d'arthrite. Gagne 5 francs par jour.

OBSERVATION XLIX (inédite) (*ibidem*).

Ankylose du coude droit.

Ch..., 67 ans.

Accident à 47 ans.

Ankylose du bras droit ; atrophie ; bras droit (circonférence) 20 centimètres ; bras gauche, 24 centimètres.

A appris à être gaucher. Les mouvements du coude oscillent entre 80° et 120°. Gagnait après l'accident 70 centimes par heure.

OBSERVATION L (Inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r Rémy.

Fracture du radius gauche.

S..., accident du 22 juin 1900, foulure du poignet gauche.

Présente une déformation considérable du poignet gauche, due à une fracture ancienne de l'extrémité inférieure du radius.

Depuis 1850, le blessé a pu travailler. Salaire normal pendant 50 ans. Ci-après la radiographie, qui montre l'éclatement du radius, fig. 8.



Fig. 8.

OBSERVATION LI (Lauenstein).

Ankylose du coude gauche à 720. Atrophie du bras.

F..., 36 ans. Chauffeur, 1894. (Entré pour plaie de la jambe). Aurait eu, à l'âge de 16 ans, une fracture du bras gauche à la suite d'une chute de la hauteur de 12 pieds. Au bout de trois



Fig. 9.

mois, suppuration du coude gauche, qui dure 3 ans, et aboutit à l'élimination de trois petits séquestres. Travaille ensuite comme forgeron sur un navire.

Le bras gauche fait avec l'avant-bras un angle de 72°.

Le coude est complètement ankylosé.

L'atrophie est considérable.

Circonférence du bras : au-dessus du biceps :

A droite. 28 0

A gauche 21 5

5 centimètres au-dessus de l'apophyse styloïde du radius.

A droite 24 0

A gauche 22 0

L'atrophie est surtout marquée au niveau du biceps, moins à l'avant-bras.

La pronation est parfaite. La supination n'est pas complètement possible.

Le côté gauche n'est pas sensiblement plus faible que le droit.

Un peu en dedans de la tête du radius gauche, cicatrice ancienne, un peu déprimée. Autre cicatrice dans le sillon bicipital.

Gagne 28 marcks par semaine (n'est pas nourri).

OBSERVATION LII (inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r Rémy.

Berth..., charretier, 46 ans.

Se présente le 15 avril 1903 pour une blessure du 10 avril 1903 à la main droite.

Une morsure de cheval lui a broyé le deuxième métacarpien.

Il se plaint de ne pouvoir se servir de l'index. Il porte deux cicatrices, l'une dorsale, l'autre palmaire (adhérentes à ce métacarpien) par lesquelles sortent de temps en temps des esquilles.

Mais, le fait intéressant chez B... est l'existence d'une déformation très considérable de l'avant-bras gauche due à une fracture suturée à Saint-Germain-en-Laye avant 1898; il déclare n'avoir été aucunement gêné pour gagner sa vie.

La radiographie ci-dessous montre bien la lésion, et le dessin du bras indique la déformation considérable dont B... est atteint (fig. 10 et 11),

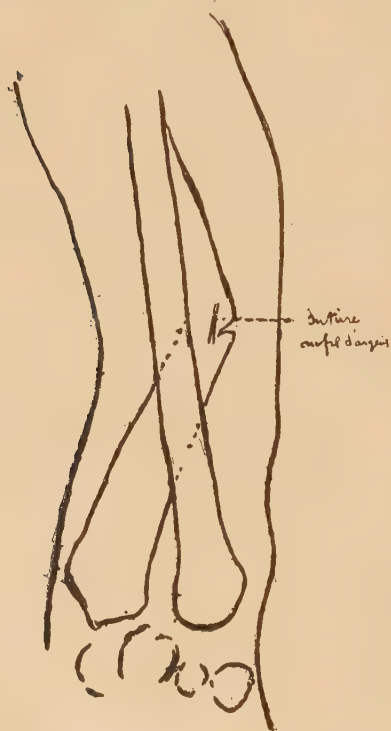


Fig. 10



Fig. 11

OBSERVATION LIII (M. Rémy).

Amputation du bras gauche $\frac{1}{3}$ supérieur; est devenu clerc d'avoué à plein salaire.

OBSERVATION LIV (*idem*).

Amputation avant-bras $\frac{1}{3}$ moyen (droit). Gagne encore 2 fr. 50 par jour.

OBSERVATION LV (M. Rémy).

Pseudarthrose des deux os de l'avant-bras droit.

La lésion siège à l'union du $\frac{1}{3}$ moyen et du $\frac{1}{3}$ inférieur. A la suite d'une fracture compliquée produite par une courroie de transmission en 1883 :

Perte de l'index droit dans un engrenage en 1889. L'amputation a porté dans la continuité du métacarpien à peu près à sa moitié.

Les fonctions de la main sont rétablies.

Le doigt médius a pris l'apparence d'un index.

La pseudarthrose permet le travail.

La mobilité anormale n'est pas grande ; l'angle de déplacement ne dépasse pas 30° .

Pendant quelque temps le blessé était obligé de cacher sa fracture pour trouver une occupation. Au bout de deux ans il a pu

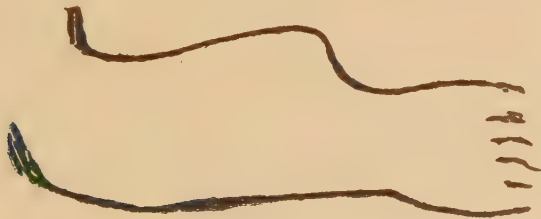


Fig. 12

travailler, et reprendre son métier de chauffeur-mécanicien. Après son amputation de l'index de la main droite rien ne fut changé.

Il saisit moins bien les manches de ses outils qu'il doit choisir plus volumineux, mais en somme il a travaillé pendant 18 ans avec plein salaire (fig. 12):

OBSERVATION LVI (inédite).

Due à l'obligeance de M. le D^r Thoinot.

Lésions multiples portant sur tous les doigts de la main gauche.

Accommodation parfaite.

Br... Auguste, menuisier.

A été blessé le 13 septembre 1901, à la main gauche. Cet accident du travail, qui avait paru alors devoir entraîner pour le blessé la perte totale de l'usage de la main gauche, a été considéré, en conciliation, comme créant une réduction de validité de 40 o/o. Rente annuelle 260 francs (19 novembre 1901).

Depuis cette époque, l'infirmité s'est considérablement atténuée, et B... a recouvré entièrement l'usage de la main gauche. Il avoue qu'il gagne actuellement autant si ce n'est plus qu'avant son accident. Actuellement 5 francs par jour environ.

Il est employé comme ouvrier perceur, et le travail auquel il se livre, qui consiste à pousser avec la paume de la main les morceaux de bois vers la fraise, exige un effort musculaire et une force de préhension considérables de l'une et de l'autre main : Le patron introduit une instance en révision, tendant à abaisser l'évaluation à 10 o/o.

Voici les lésions que révèle l'examen du blessé (6 février 1905) :

La main gauche est profondément déformée dans son ensemble.

Pouce. — Les phalanges ont tous leurs mouvements passifs, mais le blessé prétend qu'il ne peut les plier lui-même. Cependant le pouce s'oppose bien.

Index. — Déformation très nette au niveau de la première articulation interphalangienne qui est ankylosée : Cicatrice adhérente allant du milieu de la première à la deuxième phalange, face dorsale. Le doigt joue bien sur le métacarpien, mais ne peut attein-

dre la paume de la main. La troisième phalange jouit de tous les mouvements.

Médus. — Est encore plus déformé que l'index. Grosse déformation au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne. Cicatrice s'étendant sur cette articulation (face dorsale) et sur le dos de la première phalange. Le première phalange a ses mouvements. La deuxième est en position fixe de flexion, peut-être pas tout à fait à angle droit sur la première. Elle est ankylosée dans cette situation. La troisième phalange à tous ses mouvements. Le doigt ne peut se fermer.

Annulaire. — Lésions semblables à celles de l'index. Fonctionnement semblable. La dernière phalange est déviée en dehors.

Petit doigt. — Liberté de la première phalange. Flexion à angle droit, et ankylose de la deuxième phalange. Liberté de la troisième.

Pas d'atrophie de l'éminence thénar, ni de l'avant-bras.

Le coude et le poignet remuent bien.

Il est difficile d'explorer la sensibilité, qui paraît cependant diminuée.

OBSERVATION LVII (Golebiewski).

Fracture de l'humérus droit (1/3 inférieur) avec ankylose consécutive du coude.

H..., maçon, 33 ans, tombe le 22 avril 1887 du haut d'un mur de 8 m. 50. Un mois d'hôpital, puis traitement externe. Coude raide à 135°.

Coude se fléchissant jusqu'à 60° et s'étendant jusqu'à 175° en 1888, rente 33 1/3 0/0.

Le 17 octobre 1888, amélioration accentuée, amplitude des mouvements, 165°, rente 15 0/0.

27 juillet 1894 complètement valide. Peut travailler aussi bien qu'un autre.

OBSERVATION LVIII (Golebiewski).

Perte de la moitié de l'index gauche, de presque la moitié du médius, et de la moitié de la phalange unguéale de l'annulaire.

F..., 32 ans, eut, le 9 avril 1897, la main gauche prise par une scie circulaire qui lui fit les lésions indiquées.

33 1/3 o/o depuis le 21 octobre 1897, rente élevée à 40 o/o par sentence arbitrale.

La flexion se faisant mieux, la vigueur revenant, 25 o/o depuis le 15 avril 1898. Travaille et gagne le même salaire que ses compagnons (profession pas indiquée).

OBSERVATION LIX (Golebiewski).

Désarticulation du médius droit. Traitement très long. Symptômes névritiques très prolongés et graves.

H..., ouvrier, 24 ans, reçut le 6 décembre 1889 un bloc de pierre sur le médius droit. La suppuration entraîna au bout d'un temps assez long la désarticulation qui a eu lieu le 11 août 1891, après qu'on eut essayé de conserver le doigt qui finit par s'enfoncer dans la paume.

Il fut traité en plusieurs endroits. Massage et électrisation.

Traitement cesse le 15 mai 1893. Rente 60 o/o, élevée à 80 o/o par sentence arbitrale.

En 1895, on apprend que H... travaille et gagne le même salaire que les autres.

Depuis le 25 juillet 1895 35 o/o. Ce n'est guère qu'en 1895 que l'usage de la main était revenu.

OBSERVATION LX (Golebiewski et Riche).

Contusion et inflammation de la paume de la main droite. Guérison.

F..., charpentier, se fit un durillon forcé par suite de la pression d'un levier contre la paume de la main droite. Tuméfaction le lendemain, mais assez peu marquée pour qu'il pût, malgré des douleurs croissantes, continuer à travailler jusqu'au 14 novembre 1891. Enfin il se déclare malade et est admis à l'hôpital où l'on doit intervenir à diverses reprises.

Vient se faire traiter chez moi le 1^{er} janvier 1892. La main et les doigts sont tuméfiés. Un grand nombre de cicatrices plus ou moins profondes sillonnent le poignet. Les mouvements des doigts sont pénibles. Massages, bains, exercices variés.

Sort le 3 juin 1892. La main peut se fermer complètement. Les mouvements du poignet sont revenus. Il ne reste qu'un peu de faiblesse. *Rente 20 o/o.*

Le 8 octobre 1896, il est complètement valide.

OBSERVATION LXI (Golebiewski).

Rétraction du poignet en extension après un phlegmon. Raideur complète du poignet et des doigts.

K..., 40 ans, porteur de pierres. A l'âge de 20 ans, pendant le repos de midi, s'était endormi sur un chantier, la main droite sous la tête. En se réveillant douleurs dans le dos de cette main. Continue à travailler, mais après quelques jours gonflement et fièvre.

Trois mois d'hôpital. Deux mois plus tard il pouvait un peu se

servir de sa main. A pu ensuite travailler comme auparavant, malgré la raideur complète du poignet et des doigts.

Il ne touche aucune rente puisqu'il ne s'agit pas d'un accident de travail.

OBSERVATION LXII (Golebiewski et Riche).

Perte de la moitié de l'index, de presque la moitié du médius, et de la moitié de la phalange unguéale de l'annulaire.

F..., 32 ans, eut, le 9 avril 1897, la main gauche prise par une scie circulaire qui lui fit les lésions sus-indiquées.

La flexion complète du petit doigt et de l'annulaire est impossible, le moignon du médius peut se fléchir jusqu'à 130° ; le moignon de l'index ne bouge pas. Diminution de vigueur.

33 1/3 0/0 depuis le 21 octobre 1897. La rente est élevée à 40 0/0 par sentence arbitrale.

La flexion se faisant mieux et la vigueur revenant, 25 0/0 depuis le 15 avril 1898.

Travaille et gagne le même salaire que ses compagnons.

OBSERVATION LXIII (*Ibidem*).

Désarticulation du médius droit. Traitement très long, symptômes névritiques graves et prolongés.

H..., ouvrier, 24 ans, reçut le 6 décembre 1889 un bloc de pierre sur le médius droit.

La suppuration entraîna au bout d'un temps assez longs la désarticulation, qui eut lieu le 11 août 1891, après qu'on eut essayé de conserver le doigt qui finit par s'enfoncer dans la paume.

Il fut traité en plusieurs endroits, finalement à la polyclinique chirurgicale d'un grand hôpital ; on le renvoya de là à la polyclinique des maladies nerveuses pour une névrite du médian. Massage et électrisation.

Le traitement cesse le 15 mai 1893. Rente 60 o/o, élevée à 80 o/o par sentence arbitrale.

En 1895 on apprend que H... travaille et gagne le même salaire que les autres.

Depuis le 25 juillet 1895, 35 o/o (ce n'est guère qu'en 1895 que l'usage de la main était revenu).

OBSERVATION LXIV (résumée).

(M. le D^r Rémy).

Perte complète de l'index, du médius, de l'annulaire, de la première phalange du pouce.

Ouvrier de scierie. Pas de diminution de salaire pendant plus de vingt ans (fig. 13 et 14).



Fig. 13



Fig. 14

OBSERVATION LXV

(M. Rémy).

Perte complète de l'annulaire, de deux phalanges du médus, ankylose des deux phalanges du pouce; ouvrier de scierie, salaire réduit de 1 franc.

OBSERVATION LXVI (*ibidem*).

N..., ouvrier de scierie, a été atteint successivement des blessures suivantes : Il est, comme on le verra, un exemple remarquable d'accommodation.



Fig. 15

Première blessure, 1876. Ankylose de l'articulation moyenne de l'annulaire droit. Aucune diminution de salaire.

Deuxième blessure, 1883. Trait de scie sur les quatre derniers doigts de la main gauche. Ankylose des trois derniers, avec incurvation fléchie de la phalange unguéale du médius, et perte de la pulpe de l'index : Légère diminution de salaire.

Troisième blessure, 1895. Mutilation de l'index droit à son extrémité et ankylose de la phalange unguéale. Malgré cette mutilation de cinq doigts sur dix, il travaille encore au même salaire dans la maison où il était employé ; celle-ci ayant fait faillite, il devient alors brasseur, puis coltineur de madriers (fig. 15).

Ces très intéressantes observations d'accidents chez les ouvriers de scierie montrent bien que dans ce métier surtout l'amélioration est très fréquente, et que la diminution de salaire y est fort rare, même à la suite de la perte de plusieurs doigts.

OBSERVATION LXVII (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

Lor..., charretier.

Cagneux.

Depuis 10 ans, double hernie crurale ; hernie épigastrique survenue dans un effort brusque lors d'une chute sous une charge de 425 kilogs.

Varices aux deux jambes.

Main droite : perte des deux phalangettes du médius et de l'annulaire, à l'âge de seize ans ; pouce et index normaux ; auriculaire rétracté vers la paume.

Main gauche : la pince (pouce et index) existe et fonctionne ; l'index, le médius, l'annulaire, l'auriculaire sont mutilés et rétractés : manque la phalangette de l'annulaire ; les autres phalangettes sont réduites. Toutes ces lésions sont consécutives à des piqures d'épines et à des panaris.

A travaillé pendant cinq ans de son métier de charretier, malgré ces infirmités.

Le travail manuel a été et est encore possible.

OBSERVATION LXVIII

(M. Rémy).

Perte de la deuxième phalange du pouce, ankylose et atrophie de la première, atrophie de l'éminence thénar. Cordonnier. A quitté son premier métier. Est devenu receveur, livreur, voyageur ; a gagné très bien sa vie.

OBSERVATION LXIX (*ibidem*).

Déformation du pouce droit, compliquée de décollement par arrachement de la peau de l'éminence thénar sous l'action d'une courroie de transmission : Ouvrier d'usine, n'a perdu qu'un franc de salaire journalier.

OBSERVATION LXX (inédite).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy,

P..., 58 ans, scieur à la mécanique.

Amputation de la phalangette de l'annulaire gauche.

Amputation de la phalangette et phalangine du médius gauche.

Pouce gauche ankylosé (2 phalanges).

A perdu 1 franc après l'accident.

OBSERVATION LXXI (Lauenstein)

Perte du pouce droit et de son métacarpien.

Fried... Wilh., 40 ans.

A été blessé à 18 ans, alors qu'il était boucher.

A toujours gagné plein salaire, comme chauffeur depuis 20 ans, et fait le même ouvrage que ses camarades.



Fig. 20



Fig. 17



Fig. 18



Fig. 16



Fig. 19

Fait avec sa main droite privée de pouce tout ce que l'on peut faire avec une main entière, se boutonne, saisit la pelle, le couteau, et même l'aiguille, la plume, les ciseaux (fig. 16, 17, 18, 19, 20).

OBSERVATION LXXII (Lauenstein).

Perte de doigts des deux mains.

Feld..., ouvrier, 49 ans, 1894.

Accident en 1882: Il perd les deux phalanges du pouce gauche.

En 1886, fracture compliquée du deuxième métacarpien, fracture complète et comminutive de la deuxième phalange de l'index gauche, avec déchirure des tendons fléchisseurs.



Fig. 21



Fig. 22

Atrophie de l'éminence thénar, et du premier interosseux. Sur le dos de la main, plusieurs cicatrices étoilées. Le 1/3 antérieur du troisième métacarpien est un peu bosselé.

A la main droite, il manque les deux dernières phalanges de l'index.

Malgré ces lésions, le sujet a continué son dur travail. Il est ouvrier du port, et gagne autant que ses camarades, 4 mk. 20 par jour (fig. 21, 22).

OBSERVATION LXIII (*ibidem.*).

Ankylose à 90° du pouce et du cinquième doigt droits.

La..., matelot, 28 ans, 1894.

A eu la main écrasée entre deux planches, en 1887.

Les deux dernières phalanges du cinquième doigt droit sont à angle droit sur la première phalange, et ne peuvent être étendues ni fléchies.



Fig. 23

La deuxième phalange du pouce est à 90° sur la première.

Quand le sujet veut saisir de petits objets, il les place par-dessus son petit doigt.

Matelot sur un bateau à vapeur.

Fait tous les travaux de son métier, comme avant l'accident.
Gagne (nourri) 50 mk. par mois (fig. 23).

OBSERVATION LXXIV (Blasius).

Porteur de chaux.

Tous les doigts de la main droite manquent sauf le cinquième, ankylosé en partie.

A toujours même salaire que ses compagnons, depuis 26 ans qu'il porte cette lésion (fig. 24).



Fig. 24.

OBSERVATION LXXV (Blasius).

Ouvrier.

53 ans.

Doigts ankylosés en flexion (lésion congénitale). Gagne 32 pfennig par heure (fig. 25).



Fig. 25

OBSERVATION LXVI (Blasius).

Peintre.

Accident survenu en 1868 (éclatement d'une arme à feu).

Le poing ne peut être fermé plus que ne le montre la figure.

Perte du pouce (moignon conique), index ankylosé (première et deuxième articulations, la deuxième un peu mobile).

Main faisant avec le poignet un angle fixe de 140° (ankylose de l'articulation radio-carpienne).

A toujours gagné plein salaire. Dernièrement 22 mk. par semaine (fig. 26 et 27).



Fig. 26



Fig. 27

OBSERVATION LXXVII (Blasius).

Ouvrier.

Gagne 34 pf. par heure (le prix moyen est de 32 pf.). Est très habile. A perdu $18 \frac{1}{2}$ phalanges sur 28 (fig. 28 et 29).



Fig. 28



Fig. 29

OBSERVATION LXXVIII (Blasius).

Main droite :

Perte de l'index.

Médus en baïonnette.

Conducteur de pierres. Plein salaire (fig. 30).



Fig. 30

OBSERVATION LXXIX (Lauenstein).

Ankylose à 90° de l'index gauche, au niveau de la première articulation interphalangienne.

O... S., 40 ans. Bosseman 1895.

Les deux dernières phalanges sont dirigées du côté de la paume, et gênent les mouvements de préhension. L'extrémité de l'index regarde l'annulaire. Epaississement de l'épiderme du côté radial.

Pour saisir grossièrement les objets, O... se sert de l'index dont le côté radial fait partie de la surface de flexion de la main.



Fig. 31

Dans les mouvements délicats, où il faut opposer le pouce à l'index, le médius remplace l'index.

Cette ankylose date de l'âge de 5 ans. O... a été pêcheur plusieurs années, puis matelot pendant 12 ans, gagnait alors 50 couronnes. Marié, 6 enfants (fig. 31).

OBSERVATION LXXX (*Ibidem*).

Atrophie totale de la main gauche. Ankylose des doigts.

W..., 31 ans.

Blessure de la main gauche par coup de hache.

Main gauche atrophiée en totalité. Face dorsale traversée depuis le côté radial de l'index jusqu'à l'annulaire par une cicatrice large. Une deuxième cicatrice linéaire, traverse la paume, environ en son milieu du bord libre de l'index à l'annulaire.



Fig. 32

L'index et le médius sont très atrophiés, ankylosés en flexion au niveau de la première articulation interphalangienne.

L'extension n'est possible ni activement ni passivement. La flexion passive est possible.

Le sujet était d'abord tailleur (après son accident), puis 5 ans cocher ; a travaillé ensuite dans une fonderie d'argent ; depuis 6 ans est chauffeur à bord des navires.

Fait son travail surtout avec la main gauche (remuer la pelle, etc.). N'a pas été gêné par son infirmité. Gagne 60 marks par semaine (nourri, logé) (fig. 32).

OBSERVATION LXXX bis (inédite).

Due à l'obligeance du D^r Thoinot.

Perte du petit doigt gauche.

M..., ouvrier à la Compagnie Ripolin, a eu le 15 octobre 1903 le petit doigt gauche arraché par une machine.

Le blessé déclare qu'à l'heure actuelle il se sert de sa main comme jadis et que sa gêne n'a été que momentanée.

Il tourne facilement les pages d'un livre, et amène au dynamomètre le chiffre 25 (pression).

Il n'a subi une diminution de salaire que par suite d'un changement de maison (23 janvier 1905).

OBSERVATION LXXXI

Perte de doigts de la main droite.

D..., 37 ans, mécanicien.

En 1883, accident de machine à vapeur. Lésions graves de la main droite : Perte du médus et du troisième métacarpien. Quatrième et cinquième doigts fléchis, ne peuvent être placés en extension complète.

Quand le sujet fait le poing, l'extrémité de l'annulaire reste à 3 centimètres de la paume et dépasse les autres doigts. Ces lésions ne causent aucune gêne dans le travail.

D... gagne 24 marks par semaine. A été engagé pour aller au Kameroun, où il gagnait 330 marks par mois. En est revenu pour cause de malaria.

OBSERVATION LXXXII

Perte de la troisième phalange de l'index gauche.

S..., 36 ans, menuisier. Plein salaire, 10 heures de travail par jour; 25 marks par semaine.

OBSERVATION LXXXIII (Lauenstein).

Perte de la troisième phalange du médius droit. — Troubles de flexion de l'index et du médius. — Cicatrice.

B..., 30 ans, chauffeur.

Médius chevauchant un peu sur l'index.

Index et médius ne pouvant être fléchis volontairement.

Cicatrice oblique profonde.

Cette main droite permet à B... de faire tous les travaux de son métier. Gain 75 marks par mois.

OBSERVATION LXXXIV (Lauenstein).

Perte du médius droit. — Raideur des autres doigts de la main droite.

J..., 33 ans, matelot.

Infection en 1889 à la suite d'une blessure du médius. Désarticulation.

J... ne peut remuer parfaitement le pouce droit.

L'index ne peut être fléchi que jusqu'à l'angle droit.

Les doigts ne peuvent être fléchis que passivement et reviennent à leur position première. L'annulaire et l'auriculaire ne peuvent toucher la paume de la main. Quand J... fait le poing, il

place le pouce sous l'index. Pour saisir de petits objets, il place le pouce entre l'index et l'annulaire.

La force est égale dans les deux mains.

J... n'a jamais interrompu son travail, gagne 55 marks par mois

A la tempe gauche, cicatrice profonde, grosse comme une pièce de 1 mark, reliquat d'une blessure par balle de revolver (1891). Le sujet ne sait pas si la balle a été extraite ou non.

OBSERVATION LXXXV (Lauenstein).

Perte de la deuxième phalange du pouce droit.

S..., 25 ans, matelot.

Amputation de la deuxième phalange du pouce droit.

A toujours gagné plein salaire (50 marks par mois). N'est gêné que pour saisir les petits objets (aiguille à coudre).

OBSERVATION LXXXVI (Lauenstein).

Ankylose incomplète du cinquième doigt droit.

S..., boulanger 29 ans.

Suite de panaris (quinze semaines de traitement).

Capacité de travail complète. Plein salaire.

OBSERVATION LXXXVII (*ibidem*).

Perte de moitié de phalange du cinquième doigt droit.

Rogg..., 39 ans, ajusteur.

Accident d'engrenage en 1878. De l'auriculaire droit restent la première phalange et la moitié de la deuxième. Tout le doigt est atrophié ; son extrémité est légèrement renflée en massue.

La moitié de la deuxième phalange est en flexion légère. Le doigt ne peut être fléchi que jusqu'à l'angle droit. Lorsque R... fait

le poing, le moignon ne participe pas aux mouvements des autres doigts. Il dépasse de 1 cm. 1/2. Le sujet n'est pas gêné par son doigt. 4 m. 30 par jour.

OBSERVATION LXXXVIII (*ibidem*).

Perte de la moitié de la phalange de l'annulaire gauche.

Andr..., 37 ans, menuisier.

Plein salaire, 80 mk par mois.

OBSERVATION LXXXIX (*ibidem*).

Maladie de Dupuytren. — Rétraction bilatérale de l'aponévrose palmaire.

Flexion des deux auriculaires.

Wüp..., 58 ans, marinier.

Lésion progressive développée en deux ans. L'auriculaire droit est fléchi à angle droit sur son métacarpien. L'aponévrose palmaire dessine une corde rigide. Les deux dernières phalanges de l'auriculaire gauche sont fléchies à angle obtus sur la première phalange.

W... charge et décharge des pierres. Sa lésion le gêne assez. Souvent il se heurte et s'écorche le doigt. Gagne plein salaire (50 mk par mois).

C'est une affection fréquente chez les forgerons, cochers, livreurs à la petite voiture, et d'ordinaire, dit M. Remy, elle n'entraîne aucune incapacité.

OBSERVATION XC (*inédite*).

Due à l'obligeance de M. le Dr Rémy.

Aur., débardeur, 54 ans.

Phlegmon de la main gauche ayant commencé par le pouce. Ankylose du poignet.

Rétraction du pouce et des deux derniers doigts, index et médius pliant seuls convenablement. Gagne 5 francs.

OBSERVATION XCI (Inédite) (*ibidem*).

Lefr... rigidité de l'index droit par section des tendons fléchisseurs.

Scieur, n'a rien perdu, a été ensuite chauffeur. Pouvait tenir un burin.

Hernies.

OBSERVATION XCII (Lauenstein).

Hernie inguinale interne, bilatérale.

Meit..., 44 ans, 1894, menuisier de navire. Hernie inguinale double.

Cette hernie double ne descend pas jusque dans le scrotum. La pointe de l'index peut pénétrer dans les anneaux inguinaux. Gros-seur de la hernie: un œuf de poule. A gauche elle date de 1869; à droite l'ouvrier ignore la date de son apparition. Bandage.

Pas de gêne pour le travail. M... a toujours accompli des travaux de force.

Il gagne 280 marks par mois (logé, nourri).

OBSERVATION XCIII (*Ibidem*).

Hernie inguinale externe, droite.

Ev..., 61 ans, quartier-maître de Nantes.

Depuis 15 ans, a une hernie, facilement réductible, grosse comme une noix.

Aurait eu une hernie à gauche disparue depuis trois ans. Bandage.
Aucune gêne. A toujours fait des travaux de force.
Gagne 100 francs par mois (logé, nourri).

OBSERVATION XCIV (*Ibidem*).

Hernie inguinale directe.

Buttm..., 49 ans, ouvrier.
Grosseur de la hernie: un œuf de poule.
Date d'apparition: il y a 15 ans. L'anneau laisse passer le pouce.
Était porteur de pierres, à 5 marks par jour. Aucune gêne.

OBSERVATION XCV (*Ibidem*).

Hernie inguinale externe gauche.

Hornb..., 30 ans, chauffeur.
Remarqua cette hernie il y a 15 ans. Depuis bandage.
A fait tous les travaux. Boulanger, chauffeur, etc.
Hernie grosse comme une noix, facile à réduire.
Gagne 60 marks par mois (logé, nourri).

OBSERVATION XCVI (Voir obs. LXVII) (inédite).

Double hernie crurale.

OBSERVATION XCVII (M. le D^r Rémy).

Mer..., déménageur, 47 ans.
Opéré pour une hernie crurale droite étranglée (hôpital Bichat).
Se présente avec une récurrence plus volumineuse, grosse comme le poing, faisant une saillie cylindrique au niveau de l'aîne.
Cette hernie est réductible et pourrait être maintenue par un bandage.

Depuis l'opération, qui a eu pour seul résultat d'agrandir l'orifice herniaire, M... n'a pas travaillé de sa profession, mais est disposé à le faire. Il s'emploie actuellement comme porteur aux halles. Porte 350 kilos sur le dos! (fig. 33).



Fig. 33

Lésions de l'œil.

OBSERVATION XCVIII (Lauenstein).

Günt..., 24 ans, chauffeur, 1894. Amblyopie des deux yeux (entré à l'hôpital pour furoncle de la cuisse gauche).

Père mort de tuberculose pulmonaire. G... a commencé à avoir mal aux yeux à l'âge de sept ans ; à onze ans, on lui a fait une opération aux deux yeux (1881). A été hospitalisé neuf mois. A sa sortie, il se trouve dans l'état actuel :

Œil droit : excavation glaucomateuse totale. Acuité visuelle très diminuée. Iridectomie. Extraction du cristallin.

Œil gauche : acuité visuelle presque normale. Iridectomie. Extraction du cristallin. Grande et profonde excavation non glaucomateuse. Comme le champ visuel est un peu rétréci, l'excavation paraît suspecte (examen oculaire du 7 mai 1894).

De l'œil droit le sujet reconnaît la main à 25 centimètres seulement.

Depuis 3 ans 1/2 il voyage de Hambourg au Brésil (c'est son 3^e voyage). Avant, il a navigué dans la Mer du Nord, dans la Baltique, à Baltimore, à New-York, en Australie. Avant de voyager il travaillait à la campagne, où il gagnait de 20 à 25 marcks par semaine (son entretien étant à ses frais). Actuellement, il gagne depuis trois ans, comme chauffeur, 60 à 75 marks par mois, logé et nourri. Travaille huit heures par jour en mer, à des températures très élevées, devant un feu violent. Ses yeux ne l'ont jamais empêché de travailler. A l'inspection, on ne s'est jamais aperçu de son affection.

OBSERVATION XCIX (*Ibid.*).

Nikol..., 38 ans. Matelot, 1894. Cataracte de l'œil droit. Amaurose (reçu pour fracture du fémur gauche).

Perte de la vision du côté droit depuis l'âge de 10 ans, à la suite d'une pierre reçue dans l'œil. Distinguait encore auparavant la lumière, de l'œil droit. Actuellement cécité totale de cet œil depuis plus de 5 ans. N'est pas gêné par son œil. Gagne 25 à 30 marcks par semaine; est marié; a 5 enfants, dont l'aîné, mousse de 15 ans, doit encore être aidé. Paie un loyer annuel de 340 marcks, sa femme gagne 3 à 5 marks par semaine.

OBSERVATION C (*Ibid.*).

Feh..., 33 ans, ouvrier, 1894. Cataracte de l'œil gauche (entré pour fracture du maxillaire supérieur droit).

Ne voit plus de l'œil gauche depuis l'âge de 10 ans (coup de feu).

Gagne sa vie depuis 13 ans, d'abord comme jardinier, puis

pendant 5 ans 1/2 comme ouvrier dans une chocolaterie, puis dans une métairie, puis 8 ans dans une distillerie. Il a gagné successivement 21 marks par semaine, puis 27, maintenant 18. Marié depuis 11 ans, il a deux enfants de 7 et 10 ans. Sa femme gagne environ 100 marks par an, 270 marks de loyer. A toujours bien gagné sa vie et celle des siens. N'est pas gêné par son œil.

OBSERVATION CI (*Ibid.*).

Nabraz..., matelot, 46 ans, 1894. Cataracte de l'œil gauche (fractures).

En 1862, reçut un coup de baguette dans l'œil gauche ; à la suite de ce traumatisme la cataracte se développa lentement.

Actuellement, cataracte remplissant presque toute la pupille. Iris adhérent. Les doigts sont à peine perçus à 70 centimètres. Ne peut pas lire de cet œil. N'est pas gêné par cet état. Voit aussi bien de nuit que de jour. N'a jamais été renvoyé à cause de son œil ; a trois enfants à sa charge. Gagne 25 marks par semaine. Loyer 270 marks.

OBSERVATION CII (*Ibid.*).

Schul., 26 ans, chaudronnier. Cataracte secondaire droite compliquée (entre pour fracture du tibia gauche) 1894.

Reçut, il y a 8 ans, dans l'œil droit, un morceau de fer qui fut extrait. Cicatrice à l'angle supérieur et externe de la cornée. Iris en partie adhérent à la cicatrice. Coloboma artificiel de l'iris. Dans la pupille, une membrane épaisse, grise et opaque. Champ visuel rétréci, conservé en dedans et en bas pour la perception des mouvements de la main. Distingue la lumière dans toutes les directions. N'a jamais été renvoyé de place à cause de son œil, qui ne l'empêche pas de travailler. Cependant il se heurte sou-

vent la tête du côté droit. Gagne 4 marks 50 par jour. N'est pas marié. Travaille dix heures à la flamme.

OBSERVATION CIII (*Ibid.*).

Riem..., 44 ans, matelot, 1894. Amblyopie droite.

Sa lésion de l'œil droit date d'un coup de couteau reçu en 1864. Dans ces dernières années diminution de la vue. Opacité cristallinienne. A droite, dans la moitié inférieure de la cornée, il existe une cicatrice. Iris adhérent à la cicatrice. Pupille en forme de fente. Opacité cristallinienne. Nerf optique intact, autant qu'il est possible d'en juger.

On n'a jamais remarqué son affection à l'inspection. Il navigue depuis 1865, 28 ans sur des navires à voiles, puis à vapeur. N'a jamais gagné moins de 35 marks. Maintenant il en gagne 100. Marié.

De plus, il ne peut plier l'auriculaire gauche que jusqu'à l'angle droit. Le tendon de ce doigt a été coupé par un ciseau en 1870. Pour le plier au delà de l'angle droit, il est obligé de faire appuyer l'annulaire sur l'auriculaire.

OBSERVATION CIV (*Ibid.*).

Süch..., 13 ans, 1894, ouvrier. Phtisis bulbi dextri. Leucôme adhérent de l'œil gauche (entré pour blessures des doigts).

Globe oculaire complètement atrophié à droite, couvert en entier par les paupières. Leucôme adhérent, de la grosseur d'un petit pois, au bord inférieur de la pupille gauche. A droite amaurose totale. A gauche acuité visuelle normale. L'affection de l'œil droit est la conséquence d'une ophtalmie infantile.

Jusqu'à 30 ans a travaillé à la campagne, puis à Hambourg. Gagnait 6 marks à la campagne, tous frais payés, maintenant il gagne 3 à 5 marks (ni logé, ni nourri) par jour. Marié, 3 enfants

de 24, 22, et 16 ans, ce dernier encore à sa charge. N'a pas subi de diminution dans la capacité de travail, à la suite de la perte de l'œil droit.

OBSERVATIONS CV et CVI (résumés).

(Rich. Müller, Berlin).

Bruit auriculaire, perceptible pour l'observateur, sans altération de la capacité de travail.

1^{re} Couturière de 30 ans, dans l'oreille de laquelle l'oto-stéthoscope permettait de percevoir un bruit de souffle. Ce bruit durait pendant toute l'inspiration (entrée de l'air dans la trompe d'Eustachie).

Accoutumance parfaite du sujet qui n'est pas incommodée par ce bruit.

2^e Homme vigoureux de 21 ans.

Soigné le 29 janvier pour suppuration aiguë de l'oreille moyenne gauche, *à frigore*. Ne se plaint que de l'oreille gauche. Guérit lentement.

Le 16 mars, à sa sortie de l'hôpital, se plaint de l'oreille droite, dans laquelle il perçoit un craquement particulier. Ce craquement avait déjà été perçu antérieurement par le sujet (en 1896), qui n'y avait ajouté aucune importance. Le bruit avait disparu à l'apparition de l'otite à gauche, mais avait persisté à droite.

Examen auriculaire. — A droite, acuité normale pour la parole chuchotée. Tympan normal.

Craquement perceptible pour l'observateur. Bruit court, saccadé, synchrone avec le pouls.

Le bruit cesse quand on comprime les vaisseaux du cou, réparaît dès que la pression cesse. Ce bruit est continu et dure même pendant le sommeil. Il n'est pas très intense; est moins fort que le tic-tac d'une montre ordinaire.

Tachicardie légère : 100 à 108 pulsations. Bruit certainement vasculaire.

Ce bruit n'a jamais gêné le sujet, qui était d'abord domestique, puis porteur de bois.

Ces observations sont intéressantes, en ce sens que tous les bruits auriculaires ne sont pas aussi facilement supportés ; il en est qui atteignent la capacité du travail, et qui pourraient être indemnisés de 15 à 20 o/o.

CONCLUSIONS

1° L'accommodation aux lésions, c'est-à-dire le retour de la validité professionnelle malgré la persistance des lésions, est un fait fréquent ;

2° Les lésions graves y sont sujettes comme les accidents légers ;

3° L'indemnité accordée à la victime de l'accident devant correspondre aussi exactement que possible au tort qui lui est causé, il devra être tenu compte de l'accommodation, en dehors des cas d'incapacité permanente totale ;

4° Pour modifier cette indemnité, il faut actuellement une demande de révision, introduite dans les trois ans qui suivent la consolidation. Il serait équitable d'admettre une rente spéciale, d'une durée limitée correspondant à la période de temps qu'exige l'accommodation du blessé à ses infirmités, et modifiable tous les ans. Cette rente échelonnée est à désirer, pour la facilité du constat, et la diminution des abus.

Vu, le Président de la thèse,

BROUARDEL

Vu : Le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

THOINOT. — Accidents du travail, 1902.

RÉMY. — Cours de chirurgie et de médecine légales des accidents du travail, 1903.

BROUARDEL (G.). — Accidents du travail, 1902.

GOLEBIEWSKI et RICHE. — Atlas-manuel de médecine et de chirurgie des accidents, 1903.

DUCHAUFFOUR. — Manuel de conciliation, 1905.

FORGUE et JEANBREAU. — Guide du médecin dans les accidents du travail, 1905.

OLLIVE et LE MEIGNEN. — Accidents du travail, 1905.

Aertzliche Sachverständigen zeitung.

Monatschrift für Unfallheilkunde.

Recueil spécial des accidents du travail.

Annales d'hygiène et de médecine légale.

